



COMMUNIQUE DE PRESSE - 25 octobre 2016

Les frais cachés des affections longue durée (ALD) **En moyenne 752 € / an de reste-à-charge pour les patients en ALD**

Un Français sur six bénéficie du dispositif des affections de longue durée (ALD) parmi lesquelles les cancers, le diabète, l'insuffisance rénale chronique, l'infection au VIH notamment... Malgré le dispositif de prise en charge à 100% de la Sécurité sociale, des frais restent à leur charge.

Des restes-à-charge moyens plutôt bien contenus

A caractéristiques d'âge et de sexe équivalentes, notre enquête révèle qu'en 2013 les dépenses de santé totales peuvent être évaluées, en moyenne, à 6 300 € par personne en ALD et à 1 800 € par personne sans ALD. Ces dépenses sont respectivement prises en charge à 88 % par l'Assurance maladie lorsqu'il s'agit des personnes en ALD, et à 63 % pour les autres. Il reste donc à la charge des premiers en moyenne 752 € contre 673 € aux seconds, ce qui prouve que ce dispositif joue globalement son rôle.

Jusqu'à 1 700 € de reste-à-charge moyen pour 10% des malades en ALD, malgré le « 100% »

Soins mal ou pas remboursés (certains soins dentaires, optique, prothèses auditives...), dépassements d'honoraires, franchises... Comme pour tous les assurés sociaux, les remboursements de l'assurance maladie ne correspondent pas toujours aux tarifs pratiqués. D'où un différentiel sur un certain nombre de soins qui reste, chaque année, à la charge des patients et / ou de leur complémentaire santé. Pour les 10 % des personnes en ALD ayant les plus grosses dépenses de santé, ce reste-à-charge moyen est de 1 700 euros / an et peut atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros.

Plus la maladie s'aggrave, plus la complémentaire santé peut être utile

Notre étude montre que les complémentaires santé permettent de prendre en charge 36 à 89 % du reste-à-charge moyen après remboursement de l'assurance maladie obligatoire, selon le type de contrat souscrit. Or, l'accès à ces contrats représente aussi un coût pour les usagers qu'il faut considérer. Aussi, pour ceux n'ayant pas accès à un contrat collectif, le choix de sa complémentaire santé doit être étudié par chacun en fonction des besoins de soins liés à son état de santé (optique, prothèses dentaires, audioprothèses, fréquence des hospitalisations...), de ses contraintes ou exigences en matière de prise en charge (chambre individuelle en cas d'hospitalisation, dépassements d'honoraires auprès des médecins consultés...) et des soins et prestations non prises en charge par la Sécurité sociale que peuvent partiellement rembourser les complémentaires (parodontie en particulier).

Les limites de la prise en charge au titre de l'ALD

Les personnes en ALD subissent les mêmes limites de prise en charge de certains soins que l'ensemble de la population. Mais leur situation est aggravée par le fait qu'elles doivent plus fréquemment avoir recours à ces soins, et donc être confrontées aux restes-à-charge correspondants. Ceci est d'autant plus important que la maladie a très souvent un impact sur leurs carrières professionnelles et leurs revenus.

Notre étude suggère ainsi que les personnes en ALD sont moins nombreuses à avoir recours à certains soins parmi ceux générant les plus gros restes-à-charge.

Par ailleurs, le système de l'ALD apparaît complexe aux yeux de beaucoup de patients qui ne savent souvent pas avec précision ce qui fait l'objet d'une prise en charge à 100 % ou pas.

Une étude de l'Observatoire citoyen des restes-à-charge en santé composé du Collectif interassociatif sur la Santé (CISS), du magazine 60 Millions de consommateurs et de la société Santéclair.

Collectif interassociatif sur la santé (Ciss)

Marc Paris

01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

communication@leciss.org

60 Millions de consommateurs

Anne Juliette Reissier

01 45 66 20 35/ 06 10 63 02 16

aj.reissier@inc60.fr

Santéclair

Céline Tamalet

01 47 61 21 36

ctamalet@santeclair.fr