



Economies sur les dépenses liées aux ALD : ce que France Assos Santé en pense...

10 AVRIL 2024

En cette année 2024, le gouvernement semble s'intéresser tout particulièrement aux personnes malades et surtout à leur portefeuille. Après la hausse des franchises médicales et des participations forfaitaires, qui impactent singulièrement les patients atteints de maladie chronique, c'est l'ensemble des dépenses de santé des personnes en affection de longue durée (ALD) qui pourraient subir des coups de rabot.

Le 27 février, le ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention interrogeait la pertinence de l'actuel dispositif de prise en charge des affections longue durée (ALD).

Le 26 mars, le ministre de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique annonçait vouloir engager de nouvelles coupes sur le budget de l'Etat et sur les « dépenses sociales », notamment en santé. Face à la levée de boucliers suscitée par ces propos, Bercy excluait, quatre jours plus tard, une révision de la prise en charge des affectations de longue durée.

Néanmoins, une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF) n'en continue pas moins aujourd'hui de questionner le dispositif.

Après avoir été auditionnée, France Assos Santé a transmis ce 9 avril une note à cette mission conjointe. En quelques lignes :

Nous nous opposons à une vision purement comptable du régime ALD, ainsi qu'à toute restriction de la prise en charge des personnes malades à des fins d'économie. Cette disposition s'inscrit dans les valeurs fondamentales de la Sécurité sociale, qui vise à protéger

les personnes les plus fragilisées par la maladie au nom de la solidarité nationale.

Nous attendons plutôt de nos décideurs publics des propositions de prévention de certaines maladies chroniques, moins coercitives et autrement plus rentables : non seulement, elles concourent immédiatement à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population, mais en plus elles permettent, sur le long terme, à faire de substantielles économies.

Nous rappelons que d'importantes d'économies beaucoup plus rapides pour l'Etat – et également sources de qualité et de sécurité des soins – peuvent être engrangées, notamment en matière de pertinence des soins et/ou d'organisation du système de santé, études et rapports à l'appui.

La « responsabilisation des usagers », dont l'invocation est visiblement plus porteuse pour justifier de nouveaux restes à charges pour les patients, invite à se mobiliser contre la propagation des infox.

Deux exemples :

Une prise en charge à 100 % ?

FAUX

Le régime ALD a été fortement remis en cause ces dernières années :

- Dès 2004, l'instauration des participations forfaitaires, puis en 2008 des franchises médicales, sont venues mettre à mal le principe même de l'ALD et de sa prise en charge à 100 % ;
- La restriction de la prise en charge des frais de transports ALD en 2011 a confirmé cette tendance ;
- L'instauration du Forfait Patient Urgence, bien que réduit, est facturable aux personnes en ALD alors qu'auparavant, le ticket modérateur avant ne l'était pas.

Des restes à charges importants ?

VRAI

Les personnes en ALD accusent des restes à charge bien plus élevés que le reste de la population, du fait de leurs besoins de soins accrus : dépassements d'honoraires, forfait hospitalier, soins dentaires plus fréquents, médicaments et matériel médical non remboursés, sans oublier tous les frais invisibles dans les comptes sociaux liés à la santé (produits d'hygiène, crèmes dermatologiques, frais de transports, soutien psychologique, etc.)¹

Nous avons transmis à la mission IGAS/IGF quelques témoignages de renoncement d'accès aux soins pour des raisons financières...alors que le bon sens plaide en faveur d'une prise en charge précoce, pour les personnes mais aussi pour nos comptes publics, puisqu'il faut en parler.

Il n'est pas trop tard pour que ladite mission oriente ses travaux vers une amélioration concertée du dispositif des ALD.

Nous profitons d'ailleurs de cette « tribune » pour alerter sur certaines craintes ou réalités, du type risques de rupture d'ALD du fait de la pénurie de médecins traitants, difficultés de renouvellement, de remboursement ou encore refus de prise en charge, et proposer des pistes d'amélioration.

Nous considérons notamment qu'une prise en charge globale du patient par une équipe pluriprofessionnelle, comprenant notamment des personnels soignants qui, aujourd'hui, ne sont pas reconnus dans le parcours de soins, avec une tarification globale, serait plus efficiente en termes de santé et d'économies.

On reste constructif...jusqu'à quand ?

¹ [Notre étude réalisée en 2019](#) ciblant spécifiquement des personnes concernées par un problème de santé et/ou une situation de handicap fait état de 1000 € par an en moyenne de frais « invisibles », en plus des restes à charge bien identifiés.
