



## Fiche d'information Menaces contre les ALD (Affections de longue durée)

### LE FONCTIONNEMENT ACTUEL DES ALD

#### L'ALD c'est quoi ? (source AMELI):

L'ALD concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé.

« Le dispositif des affections de longue durée prévoit le **remboursement par l'assurance maladie des tickets modérateurs** (la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part. On dit aussi prise en charge à 100 %) pour les soins et prestations en **rapport avec ces affections**. Créé dès l'origine de la sécurité sociale, ce dispositif a pour objectif de **protéger les assurés contre des restes à charge élevés, pour des pathologies graves et coûteuses** ».

#### Nombre de personnes en ALD et coût :

Avec le vieillissement de la population, mais aussi les pesticides, les perturbateurs endocriniens,...il y a maintenant 13,7 millions de personnes en ALD.

Les assurés en ALD représentent 112 Md de dépenses d'assurance maladie en 2021 (67% du total), dont 82,6 Md liées à l'ALD.

#### Coût spécifique des ALD 12,3 Md

L'âge moyen est de 65 ans contre 41 en moyenne. Les malades de tous âges sont surreprésentés chez les assurés les plus modestes.

#### Les 2 types d'ALD : l'ALD exonérante (100 %) et l'ALD non exonérante.

##### - L'ALD exonérante

Elle s'applique aux malades atteints d'une **maladie grave**, évoluant pendant **plus de 6 mois, et nécessitant un traitement coûteux**.

**Ce qu'on appelle ALD 30, qui donne droit au 100 %, est une maladie appartenant à une liste de pathologies qui en comprenait 30, mais en comporte 29 actuellement.**

Exemples : AVC, cirrhose, diabète, myopathie, maladie coronaire, Alzheimer, maladies psychiatriques de longue durée, sclérose en plaques, tumeur maligne,...

**S'y ajoutent les « hors liste » (ALD 31), et le cumul d'affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32)**

La prise en charge de la maladie en ALD ouvre un certain nombre de droits comme des soins mieux remboursés (prise en charge à 100 % du montant remboursable par l'Assurance Maladie), la prise en charge des frais de transport (sous certaines conditions) ou la possibilité d'être en arrêt de travail longue durée (plus de 6 mois).

##### - L'ALD non exonérante

« C'est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une **durée prévisible supérieure à 6 mois**, mais qui n'ouvre pas droit à la suppression du ticket modérateur : elle permet de bénéficier d'un arrêt de travail de plus de 6 mois et de la prise en charge des transports en lien avec votre maladie sous certaines conditions. Les soins sont remboursés aux taux habituels ».

**Le 100 % des ALD n'exclut pas des restes à charge plus élevés que la population générale :**

Le 100 % des ALD n'exclut **PAS** les dépassements d'honoraires, les franchises, forfait hospitalier,...**qui vont avec les soins des ALD.**

**En outre l'âge, la fragilité due à l'ALD, rend les patients plus vulnérables aux autres affections, qui elles ne sont pas prises en charge à 100 %, mais le devraient.**

## **II OFFENSIVE CONTRE LE REMBOURSEMENT A 100% DES ALD**

- **1, 2,3, milliards d'économies sur les malades en ALD en 2025**
  - **Puis d'autres d'ici 2027**
- **Et réforme structurelle permettant l'explosion des franchises médicales, des restes à charge, pour toutes et tous**

A la demande de Mme Borne, alors Première ministre, l'inspection générale des finances (IGF) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont publié en Juin un rapport : **« Revue de dépenses relatives aux affections de longue durée (ALD) pour un dispositif plus efficient et plus équitable »**

### **► L'objectif est clair : des économies sur les malades de longue durée**

L'IGF et l'IGAS proposent dès le PLFSS 2025 **« 7 mesures d'économies...qui conduisent à un transfert de charges direct ou indirect (via les primes des assurances complémentaires santé) vers les assurés »** et **« seize « propositions »** activant des leviers **plus structurels »**

► Ils précisent : dès le PLFSS 2025 **« il pourrait y avoir des leviers de réformes permettant de générer des économies mobilisables dès 2025 (pour des montants cibles de 1 Md€, 2 Md€ et 3 Md€) pouvant monter en puissance d'ici le terme de l'actuelle LFPF (Loi de programmation des finances publiques)**

► **Dans l'immédiat sont proposés :** l'augmentation de franchises, la création de tickets modérateurs, la suppression d'exonérations de tickets modérateurs, l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des indemnités journalières,...

Il s'agit aussi de supprimer le 100 % d'une partie des ALD en éliminant certains actes **« avec engagement du patient mieux informé ».**

► **Le machiavélique « bouclier sanitaire » de retour :** Ça fait des années que cette proposition revient périodiquement (M Hirsch en 2007,...)

**Le prétexte :** malgré le 100 %, certains patients ont au total des restes à charge considérables, et même insupportables, parfois plusieurs milliers d'euros.

**Leur proposition** n'est pas de les supprimer, mais de les **plafonner.**

**Mais en même temps le plafond se généralise dans un 1<sup>er</sup> temps à tous les malades en ALD.** Le rapport IGF – IGAS a fait une simulation : un plafonnement à 1000 euros par an **« serait défavorable à 82 % des assurés en ALD par rapport au dispositif actuel »**

**« Gain pour les finances publiques 0,8 Md »**

Ce principe a bien entendu vocation à être généralisé à **toute la population.**

## **II NOS PROPOSITIONS**

- **NON à toute remise en cause des ALD**
- **La proposition IGF / IGAS est cohérente avec l'offensive tous azimuts contre la protection sociale qui coûterait trop cher.** Après s'en être pris aux médicaments dits « de confort », puis « à service médical rendu insuffisant », ils proposent de s'en prendre aux maladies les plus graves.
- **Notre proposition : suppression des franchises, des dépassements d'honoraires,... Aller vers le remboursement à 100 % de la prévention et des soins utiles pour toutes et tous.**