

[Best Of] Maladies longues : les « reste à charge » sont conséquents

Le Best Of de l'été vous remémore le meilleur des actualités de l'année 2016-2017. En cette fin de semaine, voici les polémiques marquantes suscitées autour du domaine de la santé cette année.

Même si les dépenses de santé des personnes souffrant de maladies graves et longues sont prises en charge par l'État, les patients doivent déboursier une moyenne de 752 euros par an.

À caractéristiques d'âge et de sexe équivalentes, les malades en « affection longue durée » (ALD) doivent dépenser 752 euros par an en moyenne pour se soigner, contre 673 euros pour les personnes sans ALD, d'après les calculs réalisés par le Collectif interassociatif sur la santé, le magazine 60 Millions de consommateurs et la société Santéclair. Par ailleurs, 10 % des malades en ALD ayant les plus grosses dépenses de santé déboursent 1700 euros par an, révèle l'étude.

Une prise en charge importante

Malgré ces sommes que les malades sont obligés de payer de leur poche, la prise en charge des « affections longue durée » reste très importante en France. La Sécurité sociale dépense 6 300 euros par personne en ALD en moyenne, contre 1 800 euros par personne sans ALD. Le taux de prise en charge n'est pas identique non plus : il est de 88 % pour les personnes en ALD contre 63 % pour les personnes sans ALD.

Des frais inévitables

Même en étant pris en charge par l'Assurance maladie, et même en ayant une complémentaire santé, certains « reste à charge » sont inévitables, constatent les auteurs de l'étude. Les raisons de cette situation sont multiples. Tout d'abord, lorsque ces malades sont soignés pour une pathologie sans relation avec leur ALD, la Sécurité sociale les rembourse au taux normal, comme tout autre patient. Quant aux complémentaires santé, bien peu d'entre elles remboursent l'ensemble du « reste à charge » : les taux de remboursement sont généralement compris entre 36 et 89 %, selon la complémentaire choisie. Un patient cherchant à être remboursé intégralement devra prendre une complémentaire haut de gamme, dont le coût annuel se situe autour de 2 000 euros par an.

Un public pénalisé

Les malades en ALD se voient donc doublement pénalisés. Au fait qu'ils ne peuvent pas travailler et n'ont pas de revenus du travail s'ajoute le fait qu'ils sont obligés de recourir plus souvent que les personnes sans ALD aux soins remboursés au taux normal. Cela s'explique par le fait que le type de soins qui leur sont prodigués occasionnent plus souvent des effets secondaires, qui doivent eux aussi être soignés.

Initialement publié le 2 novembre 2016.