

Franchises sur les dispositifs médicaux et menace sur les ALD : Des atteintes graves pour l'accès aux soins des personnes malades !

Après un 1^{er} semestre marqué par des mesures d'économies aux dépens des usagers de la santé, et particulièrement des personnes malades, avec notamment la hausse des franchises médicales et des participations forfaitaires, la rentrée s'annonce sous de bien mauvais auspices. Deux rapports confirment les inquiétudes des derniers mois.

Dans le cadre de la recherche d'économies publiques et de la revue des dépenses, l'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) font des propositions qui viennent encore aggraver l'accès aux soins et les restes à charge des personnes malades et en situation de handicap.

Création d'une nouvelle franchise médicale sur les dispositifs médicaux

[Le rapport concernant les dispositifs médicaux](#) propose notamment de créer une franchise médicale de 1 euro sur ces dispositifs. Par ailleurs, est également évoquée l'idée de diminuer le taux de remboursement de ces dispositifs.

De l'aveu même des auteurs du rapport, ce levier n'est pas le plus pertinent pour la maîtrise des dépenses, mais il est le plus simple à actionner ! En effet le meilleur levier, tant en termes de finances que de qualité des soins, reste la pertinence des prescriptions. Mais jugé trop « complexe », la solution de facilité visant à faire payer les patients et les usagers du système de santé est privilégiée !

Remise en cause de la prise en charge à 100 % des ALD

Le cas des personnes en affection de longue durée (ALD), dont les dépenses de santé sont logiquement les plus élevées – mais les restes à charge également ! – a particulièrement intéressé le précédent gouvernement qui avait missionné l'IGAS et l'IGF pour que des propositions soient élaborées. Objectif non dissimulé : réduire les dépenses de santé. Après avoir rappelé que ce dispositif était essentiel « *pour limiter les renoncements aux soins* », la mission propose purement et simplement de remettre en cause le principe même de la protection des personnes malades.

Parmi les propositions et mesures étudiées, les restrictions sont nombreuses, notamment :

- Introduire une hiérarchie entre les ALD jugées « sévères » et celles étiquetées « moins sévères », avec pour finalité de resserrer le panier de soins de ces dernières en supprimant la prise en charge à 100 % ;
- Créer un plafond spécifique de franchises sur les transports – qui, de plus, augmenteraient de 4 à 5 euros par transport –, qui se rajouterait au plafond des autres franchises ;
- Assujettir les indemnités journalières maladie ALD à l'impôt, avec pour conséquence d'entraîner de facto leur prise en compte dans les prestations sociales (RSA, AAH), ce qui n'est pas le cas aujourd'hui ;
- Instaurer un ticket modérateur spécifique sur les soins liés à l'ALD, ce qui revient in fine à supprimer totalement et, pour tous, la prise en charge à 100%.

Les personnes en ALD sont celles qui accusent déjà le plus de reste à charge. Ce sont aussi les premières confrontées aux dépassements d'honoraires qui explosent – et pour lesquels rien n'est fait – et aux frais déjà non remboursés dans le cadre de l'ALD. La remise en cause de la prise en charge à 100 % aura un impact non seulement sur les personnes malades elles-mêmes, mais également sur l'ensemble de la population, dans la mesure où ces dépenses seront transférées aux usagers et aux complémentaires santé, lesquelles les répercuteront sur le montant des cotisations, elles aussi en hausse constante.

France Assos Santé appelle à en finir avec les solutions de facilité, source de renoncement aux soins entraînant au final un surcoût pour la collectivité. Les usagers ne sont pas responsables des pratiques professionnelles contraire aux recommandations.

Nous réclamons une véritable politique de santé publique pour permettre une réelle efficacité et pertinence des soins et des parcours ainsi qu'une politique bien plus stricte en matière de réglementation et de taxation des produits néfastes pour la santé. Emprunter cette voie permettrait de financer de façon bien plus importante la prise en charge d'actions de prévention et de promotion de la santé, source d'économies substantielles et durables.

France Assos Santé et l'ensemble de ses associations s'opposeront fermement à tout démantèlement de la qualité des soins au profit d'économies injustes et contre-productives.

A propos de France Assos Santé

Créée en mars 2017, France Assos Santé est l'organisation de référence qui porte la voix et défend les intérêts des patients et des usagers du système de santé. Elle regroupe près de 100 associations nationales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 Représentants des Usagers qui siègent dans les instances hospitalières et de santé publique. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.

Contact presse : Service communication – 07 56 34 10 86 – communication@france-assos-sante.org