



**Vous avez aimé l'augmentation de vos cotisations de mutuelle de plus de 8% cette année, vous adorez le doublement des franchises médicales, vous vous passionnerez pour la réforme du régime des Affections de Longue Durée (ALD) !**

**Malades chroniques, vous êtes dans le cœur de cible.**

Vous êtes à l'origine du dérapage des dépenses de santé et du déficit de la Sécurité sociale. De plus en plus nombreux chaque année, vous vieillissez, vos traitements et votre prise en charge coûtent de plus en plus cher. En particulier VOUS, les personnes en ALD, grands privilégiés parmi les plus chanceux, dont certains pensent, à tort, que toutes vos dépenses médicales sont prises en charge à 100 %.

Non seulement c'est inexact mais rappelons que le reste à charge des personnes en ALD est en moyenne plus important que celui des personnes sans ALD (772€ après remboursement par l'Assurance maladie obligatoire contre 440€)<sup>1</sup>.

**Comment allez-vous payer l'addition ?**

Nous ne le savons pas encore mais nous connaissons le libellé du menu. Il s'agit de la « revue des dépenses » annoncée par le premier Ministre lors de sa déclaration de politique générale le 6 février dernier, et celle-ci pourrait inclure une révision du régime des ALD qui représentaient, en 2020, 66% des dépenses de santé et concernaient, en 2022, 12 millions de personnes.

Plusieurs pistes seraient à l'étude : le respect de l'ordonnance bizona par les médecins qui auraient tendance à prescrire abusivement sur le volet pris en charge à 100%, dite « la partie haute » ; la sortie de certaines pathologies de la liste des ALD, dans le sillage de la suppression de l'hypertension artérielle en 2011 ; ou encore le transfert de charges vers les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).

**Combien ces petites astuces feraient-elles économiser à l'Assurance Maladie ?**

Potentiellement beaucoup d'argent mais c'est à la carte et l'objectif est clair : la Sécurité sociale doit économiser 6 milliards d'euros pour boucler le budget 2025. La [liste des ALD](#) dans une main, la calculatrice dans l'autre, quelques échanges de bons procédés avec les complémentaires santé et le tour serait joué. Mais il ne le serait que pour l'Assurance Maladie car pour les patients, le passe-passe s'appellerait « augmentation du reste à charge ».

---

<sup>1</sup> [Etudes et Résultats, DREES, décembre 2022](#)

Pourquoi ? Parce que passer d'un « 100% sécu » n'équivaut malheureusement pas à un « 70% sécu + 30% OCAM » pour les assurés. Non seulement parce que tous les patients en ALD ne sont pas couverts par une complémentaire santé mais aussi parce que toute part transférée aux complémentaires n'est bien sûr pas prise en charge à tarif constant et ne le sera jamais. Une telle hypothèse ferait exploser le coût des mutuelles et assurances qui prendraient en compte ces nouvelles dépenses dans l'équilibre de leur résultat technique.

**Le collectif *Action Patients* s'élève contre cette nouvelle attaque qui, tout juste quelques semaines après la confirmation du doublement des franchises médicales, procède d'une volonté de détourner le regard quand il est si insoutenable de compter les pertes de chances que subissent chaque jour les personnes malades faute de moyens à l'hôpital et de médicaments dans les pharmacies.**

**Le collectif *Action Patients* (*Actions Traitements, AFA Crohn-RCH, AFH, AFPric, AFS, Aider à Aider, Alliance du cœur, ANDAR, ARSLA, Cancer Contribution, Diabète et Méchant, ELLyE, Fédération Caire, FFAAIR, Patients en réseau, Renaloo, Vivre sans Thyroïde*)**

**Contacts presse :**

Sonia Tropé ([sonia.trope@polyarthrite-andar.com](mailto:sonia.trope@polyarthrite-andar.com) - 06 50 15 04 78)

Magali LEO ([magali.leo@outlook.fr](mailto:magali.leo@outlook.fr) – 06 51 71 36 81)