



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Affection longue durée, de la carte Vitale à la carte bleue ?

Question écrite n° 14386

## Texte de la question

M. Damien Maudet interpelle Mme la ministre du travail, de la santé et des solidarités à propos des participations forfaitaires et franchises, dont le montant est réclamé même aux personnes avec une ALD (affection de longue durée). « J'ai reçu ce courrier, là, qui me dit que je dois payer plus de 100 euros d'un coup ! Et maintenant celui-ci pour 98 euros ! Bientôt il y aura la facture de chauffage. Comment je vais faire ? Déjà que je ne vais plus chez le podologue car je n'ai pas les moyens... Et mon petit chat là, je l'emmène pas chez le vétérinaire, je peux pas ». C'est ce qu'a expliqué Francis à M. le député pour détailler les difficultés qui se cumulent quand on souffre de plusieurs affections : les médecins prescrivent des examens, des analyses, des IRM, etc. Et c'est ainsi que les franchises s'accumulent : 1 euro par-ci, 50 centimes par-là. Le fait de bénéficier de l'ALD permet de ne pas avoir à avancer d'argent pour les médicaments ou autres produits payants. Mais de ce fait, les franchises ne peuvent être déduites des remboursements de la sécurité sociale. Et c'est ainsi que Francis se retrouve avec 108 euros à payer d'un coup. En effet, les ALD ne sont pas exonérées du paiement de la franchise ni de la participation forfaitaire. Ce qui est particulièrement injuste, car si les personnes souffrent d'une maladie de longue durée, pourquoi doivent-elles subir une double peine ? La situation de Francis est loin d'être isolée. En effet, selon *Le Quotidien du médecin*, en 2018, « un tiers des Français (30 %) a déjà renoncé à se faire soigner au cours des 12 derniers mois, en particulier les ouvriers (41 %) et les jeunes de moins de 35 ans (36 %) ». « Les Français déclarent renoncer aux soins pour des raisons essentiellement financières (davantage que pour des raisons pratiques ou territoriales). La moitié d'entre eux expliquent leur choix par le montant du reste à charge jugé « trop élevé ». Ils et elles sont 38 % à préciser qu'ils n'avaient « pas les moyens d'avancer les honoraires ou les dépassements d'honoraires ». Et pour 29 % des Français et Françaises qui renoncent aux soins, « la couverture de [leur] mutuelle n'était pas suffisante » ». Et une étude de l'IRDES l'affirme : « Quand l'état de santé se dégrade, notamment par le fait d'être en affection de longue durée (ALD), la proportion de personnes renonçant à des soins augmente dans des proportions importantes ». Plutôt que de vouloir faire payer toujours plus les particuliers pour leur santé en augmentant le montant de la franchise, l'urgence serait de soutenir les personnes les plus en difficulté, celles qui souffrent déjà de maladies longues et fatigantes et de ne pas les pénaliser avec des factures supplémentaires, qui entraînent trop souvent des renoncements aux soins. Il lui demande quand elle remédiera à cette injustice en supprimant les franchises pour les ALD.

## Données clés

**Auteur :** [M. Damien Maudet](#)

**Circonscription :** Haute-Vienne (1<sup>re</sup> circonscription) - La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 14386

**Rubrique :** Assurance maladie maternité

**Ministère interrogé :** [Travail, santé et solidarités](#)

**Ministère attributaire :** [Travail, santé et solidarités](#)

Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [23 janvier 2024](#), page 495

**Question retirée le :** 11 juin 2024 (Fin de mandat)