

AFFECTION DE LONGUE DURÉE L'INTÉRÊT DE SE DÉCLARER

Les personnes souffrant de maladies graves ou chroniques peuvent améliorer la prise en charge de leurs frais de santé en étant reconnues en ALD. Certains redoutent pourtant que cela ne les pénalise dans leur carrière ou les empêche d'emprunter. À tort.

© ANNE DAYRAUT

Si vous souffrez d'une maladie grave ou chronique, nécessitant un traitement prolongé et coûteux (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, asthme, ulcères... vous pouvez bénéficier d'une prise en charge spécifique des soins liés à cette maladie. La mise en place du dispositif de l'affection de longue durée (ALD) est proposée par le médecin traitant qui se charge des formalités. Entrer dans ce système qui ouvre droit à de nombreux avantages inquiète pourtant certains malades. Ils sont bien sûr libres de le refuser, mais n'y ont pas réellement intérêt. C'est moins l'ALD que la maladie elle-même qui peut être pénalisante vis-à-vis d'un employeur ou d'un assureur.

16,9%

des personnes affiliées au régime général de l'Assurance maladie bénéficiaient, en 2016, du dispositif d'ALD. Cela représentait 10,4 millions d'assurés. Source : Ameli.fr

LES SOINS MIEUX REMBOURSÉS

Toutes les consultations, les médicaments, les soins infirmiers ou les séances de kinésithérapie liés à une « ALD exonérante » (voir encadré, p. 69) sont pris en charge par la Sécurité sociale à 100 %, sans avoir à avancer les frais grâce au tiers payant. Attention aux dépassements d'honoraires qui restent à votre charge. Seuls les médecins en secteur 1 sont tenus de facturer leur consultation 25 € pour les généralistes et 28 € pour les spécialistes. Si le méde-

cin qui suit votre pathologie est en secteur 2, il peut vous facturer un dépassement qui n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Vous restez redevable d'une participation forfaitaire de 1 € par consultation (dans la limite de 50 € par an) et d'une franchise de 0,50 € sur chaque boîte de médicaments (dans la limite de 50 € par an). Enfin, en cas d'hospitalisation, vous devrez régler le forfait hospitalier de 20 € par jour et le supplément pour chambre individuelle, qui n'est pas non plus remboursé par la Sécurité sociale.

Cette prise en charge à 100 % en ALD est renouvelable jusqu'à la fin du traitement et peut même se poursuivre au-delà, pour la surveillance et le suivi du patient.

LES TRANSPORTS PRIS EN CHARGE

Si les consultations ou examens liés à votre ALD exonérante nécessitent des trajets, ils sont pris en charge par la Sécurité sociale, à condition que votre médecin traitant ait rédigé une prescription médicale. Vous êtes intégralement remboursés si vous utilisez les transports en commun, une ambulance ou un taxi conventionné. Si vous vous déplacez en voiture particulière et êtes accompagné, vous obtiendrez une indemnisation à hauteur de 0,30 €/km. Moins bien rem-



ASTRID COUSIN,
porte-parole
du courtier
en assurance
Magnolia

Emprunteurs, faites jouer la concurrence

Les personnes souffrant d'affections de longue durée sont très souvent pénalisées pour assurer un prêt. Elles subissent des surprimes, des exclusions de garantie, voire essuient des refus ! Il faut, dans ce cas, plus que jamais faire jouer la concurrence. Nous avons accompagné un client de 28 ans, atteint de polyarthrite, qui souhaitait emprunter 125 000 € sur 25 ans. Sa banque proposait une assurance au taux de 0,06 % avec une surprime de 0,20 % ne couvrant que la garantie décès, à l'exclusion d'un décès lié à sa pathologie. En passant par un autre assureur, il a obtenu une meilleure couverture, deux fois moins chère. Pour 14 € par mois, il bénéficiait de la double garantie décès et perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) sans exclusion.



Une attestation de droits discrète

Si votre employeur ou un assureur réclame une attestation de droits d'assurance maladie, vous n'êtes pas obligé de remettre le document indiquant que vous êtes en ALD. Vous pouvez demander à votre caisse une attestation sur laquelle la mention du 100 % n'apparaît pas. Si vous éditez une attestation en ligne sur ameli.fr, décochez la mention exonération.

boursés, les patients en « ALD non exonérante » (voir encadré p. 69) bénéficient néanmoins d'une prise en charge à 65 % du tarif de la Sécurité sociale des frais de déplacement pour des soins en rapport avec leur ALD et des frais de transport et de séjour liés aux cures thermales.

LA MUTUELLE PARFOIS PLUS CHÈRE

La reconnaissance de l'ALD permettant de bénéficier de meilleurs remboursements, il peut être tentant d'économiser le coût d'une mutuelle (voir aussi le n° 1140 du *Particulier*, p. 66). C'est oublier que les pathologies lourdes ont souvent un impact global sur la santé, notamment sur les dents et la vue. Or les frais occasionnés ne sont pas pris en charge à

100 %, même pour les patients en ALD exonérante. « *Ma vue a beaucoup baissé après un accident cardio-vasculaire. Le changement de mes verres correcteurs m'a coûté 360 €. Heureusement, ma mutuelle a couvert une partie de la dépense – 200 € – car, bien que je sois en ALD, la Sécurité sociale n'a pris en charge que 12,44 € !* », déplore Marie. Les patients ne bénéficient pas de l'exonération du ticket modérateur pour les frais de santé qui ne sont pas directement liés à la pathologie couverte par l'ALD. En moyenne, leur reste à charge annuel atteint 1 942 €.

La Sécurité sociale ne rembourse pas non plus les activités physiques, bien qu'elles puissent être prescrites aux personnes en ALD (voir encadré p. 68). Mais elles peuvent être prises en charge par certaines mutuelles.

Attention, le fait d'être atteint d'une maladie longue ou chronique peut avoir une ...

... incidence sur le tarif de votre mutuelle, que vous soyez ou non en ALD. Tout dépend de votre statut. Pas de problème si, salarié, vous avez une mutuelle d'entreprise. Celle-ci assure un risque global, avec un tarif collectif, sans faire remplir de questionnaire de santé. En revanche, « *les mutuelles couvrant les non-salariés ou les prévoyances individuelles peuvent demander ce questionnaire. Le calcul de la prime se fera en fonction de la pathologie* », souligne Stéphane Gobel, coordinateur

de la ligne Santé Info Droits (france-assos-sante.org, 01 53 62 40 30, prix d'une communication normale). Les non-salariés et les retraités ont donc intérêt à comparer les offres pour trouver une mutuelle qui ne pratique pas de surprime. Santé Info Droits et les associations de malades peuvent aider à identifier des contrats offrant des garanties adaptées au meilleur tarif.

DES AMÉNAGEMENTS AU TRAVAIL

Si vous informez votre employeur de votre ALD exonérante, vous serez autorisé à vous absenter de votre travail pour suivre les traitements médicaux nécessaires (*art. L 1226-5 du code du travail*). Mais votre employeur ne sera pas tenu de rémunérer ces absences si rien n'est prévu dans votre convention collective ou un accord d'entreprise. Votre état de santé peut aussi faciliter le passage à temps partiel ou en télétravail. Ces aménagements peuvent d'ailleurs être évoqués au cours de l'entretien individuel qui doit être réalisé par l'employeur lorsqu'un salarié reprend son travail après un arrêt maladie de plus de 6 mois, en raison d'une ALD (*art. L 6315-1 du code du travail*). « *Cette entrevue est nécessaire pour réintégrer rapidement sa place dans une équipe* », insiste maître Nathalie Lailler, avocate en droit du travail à Caen.

Rien ne vous oblige, toutefois, à informer votre employeur ou même le médecin du travail de votre problème de santé, si vous craignez de ne pas être embauché, de voir votre carrière freinée ou pire d'être licencié. « *Il ne peut pas être reproché à un salarié de ne pas avoir dit à son employeur qu'il était en ALD* », rappelle M^e Lailler. Par ailleurs, un licenciement, une sanction ou, plus généralement, toute décision prise « *en raison de l'état de santé* » d'un salarié est nulle car discriminatoire (*art. L 1132-1 du code du travail*). Un salarié licencié est en droit d'obtenir sa réintégration et des dommages et intérêts, en saisissant le conseil de prud'hommes. Et en cas de discrimination, les juges ne sont pas tenus de respecter les nouveaux plafonds d'indemnisa-



FLORENT AUBRY,
éducateur
médoco-
sportif
à Reims

Une activité sportive pour 50 € par an

Les personnes souffrant d'affection de longue durée, adressées par leur médecin, bénéficient d'un bilan médico-sportif gratuit avec un entretien personnel et des tests physiques qui permettent de leur proposer une activité physique adaptée, près de chez eux. Ces pratiques font intervenir des éducateurs sportifs sport-santé (E3S) ayant reçu une formation spécifique. Marche, tennis, rugby, natation, yoga... sont accessibles pour, en moyenne, 50 € par an, une partie étant financée par les collectivités locales. Nous réévaluons la personne après 6 mois, un an, et les résultats sont très encourageants tant sur le plan physique que psychologique et social. L'exercice d'un sport en groupe sort de l'isolement de nombreuses personnes. Ça a un impact très positif sur leur santé.

REA POUR LE PARTICULIER

→ Zoom

DEUX CATÉGORIES D'AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Seules les ALD exonérantes sont prises en charge à 100 %. Sont concernés les 29 pathologies listées à l'article D 160-4 du code de la Sécurité sociale, les formes graves ou évolutives de maladies dont le traitement coûteux se prolonge sur plus de 6 mois (asthme sévère...) et les pluripathologies nécessitant des soins continus sur plus de 6 mois. D'autres maladies ouvrent droit à une ALD non exonérante si elles nécessitent un arrêt de travail ou des soins continus de plus de 6 mois (arthrose, glaucome...). Ce dispositif donne droit à une meilleure

prise en charge des arrêts maladie (voir ci-dessous) et des frais de transport (voir p. 66), mais pas aux remboursements à 100 %. En pratique, le médecin transmet à la caisse d'assurance maladie un protocole précisant la pathologie, la durée prévisible du traitement et les soins à apporter. « *Un accord de principe est donné au médecin traitant avec une mise à jour de la carte Vitale du malade dans les 2 jours pour 26 pathologies listées dans le code de la Sécurité sociale. Pour les affections respiratoires sévères, les maladies métaboliques héréditaires et les troubles dépressifs ainsi que pour les*

pathologies non listées, la caisse examine le dossier et contacte éventuellement le médecin pour plus de renseignements », explique Pierre Gabach, médecin-conseil, responsable du département des prestations et maladies chroniques à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. La réponse est donnée sous 15 jours et la carte Vitale actualisée. « *Les soins réalisés avant l'octroi de l'ALD exonérante sont pris en charge à 100 % rétroactivement, à partir de la date indiquée par le médecin traitant dans sa demande* », précise Pierre Gabach.

tion fixés en cas de licenciement abusif (voir le n° 1137 du *Particulier*, p. 14).

« *C'en est que lorsque l'état de santé du salarié crée un dysfonctionnement dans l'entreprise que le licenciement est envisageable, mais il est très contrôlé par les juges. Ces derniers tiennent compte de l'effectif de l'entreprise, de la fréquence et de la soudaineté des absences, et exigent la preuve de la nécessité du remplacement définitif du salarié malade* », explique M^e Lailler. Mais si ce dernier n'est pas remplacé, cela n'entraîne pas automatiquement la nullité du licenciement. La Cour de cassation réclame d'autres éléments « de nature à laisser présumer l'existence d'une discrimination » (*chambre sociale du 27.1.2016, n° 14-10084*).

UN FREIN POUR S'ASSURER

« *La survenance d'une pathologie ne modifie pas les contrats d'assurance en cours, et il n'y a pas d'obligation de déclarer son ALD lorsqu'elle survient après la signature d'un contrat* », rassure Stéphane Gobel. La situation est plus délicate si vous tombez malade avant d'emprunter ou de prendre une assurance décès, que vous soyez ou non en ALD. Les questionnaires de santé à remplir sont conçus pour révéler si

vous présentez un risque. Une seule réponse positive sur la prise de médicaments, une hospitalisation ou un arrêt de travail entraînera des examens et des investigations plus poussées à la demande de l'assureur. Avec à la clé, un éventuel refus de vous assurer, des restrictions de garantie ou un tarif majoré.

LE DROIT À L'OUBLI POUR EMPRUNTER

La tentation de ne rien déclarer est donc grande. Or une fausse déclaration vous expose non seulement à la nullité du contrat, mais aussi à des dommages et intérêts dus à l'assureur. Dans le cadre du droit à l'oubli instauré par la convention Aeras (aeras-infos.fr), vous n'avez plus à déclarer un cancer dont la fin du traitement remonte à plus de 10 ans (5 ans si ce cancer a été diagnostiqué avant 18 ans), sans récurrence. Certains cancers traités depuis moins de 10 ans et d'autres pathologies (hépatite C...) doivent encore être déclarés mais n'entraînent plus ni surprime ni exclusion ou bénéficient d'un plafonnement des surprimes (VIH diagnostiqué et traité avec succès depuis 2 ans). Les malades ont enfin l'espoir de refermer cette page de leur vie et de bâtir de nouveaux projets. ■

Arrêt maladie mieux pris en charge

En cas d'arrêt maladie lié à une ALD (exonérante ou non), la durée maximale de versement des indemnités journalières est portée à 3 ans (contre 360 jours pour les autres salariés). Quant au délai de carence de 3 jours avant d'être indemnisé, il ne joue que pour le premier arrêt de travail, sur une période de 3 ans. Si vous êtes en ALD exonérante (voir encadré ci-dessus), vos indemnités journalières sont, de plus, exonérées d'impôt sur le revenu (*Bofip BOI-RSA-CHAMP-20-30-20-20160302, § 180*).