



Motion du CNCPH

Relative aux restes à charges en santé liés aux handicaps

Assemblée plénière du 21 mai 2021

Rappel du contexte

Le CNCPH tient à attirer l'attention des pouvoirs publics sur la question des restes à charge importants en santé liés aux handicaps et demande que soient rapidement mis en place des travaux pour les évaluer et les réduire afin de garantir l'équité de traitement en matière d'accès financier à la santé.

Deux études récentes de l'IRDES et de la CNAM¹ viennent partiellement confirmer les constats que les membres du CNCPH font collectivement sur le fait que les personnes en situation de handicap subissent du fait de leur handicap et de leurs besoins récurrents de soins des restes à charge plus importants que la population générale et ce, malgré l'aspect protecteur d'une déclaration en ALD (affection de longue durée) lorsque cela est possible. Ces restes à charge échappent en partie aux bases de données médico-administratives qui s'appuient sur le niveau de remboursement de l'assurance maladie.

Observations et constats du CNCPH

L'expérience des membres du CNCPH permet de faire ressortir plusieurs postes de dépenses récurrents, à savoir :

- **Les soins et consultations** : il s'agit des soins de ville non remboursés (ergothérapeute, psychologue, ostéopathe, hypnose, psychomotricité, etc.) alors même que certains figurent sur le protocole de l'ALD (ex. : dans le cadre du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), où le recours à un accompagnement par des psychologues figure dans le protocole de soins en complément de la médication), des dépassements d'honoraires qui s'imposent en fonction des territoires et/ou spécialités ou encore le non-financement d'un certain nombre de transports et du surcoût de devoir faire et refaire plusieurs consultations pour obtenir un résultat exploitable. Les soins dentaires sont notamment repérés comme occasionnant de forts restes à charges. En effet, une

• Enquête IRDES : <https://www.irdes.fr/recherche/rapports/571-depenses-de-sante-et-restes-a-charge-sanitaires-des-personnes-en-situation-de-handicap-avant-et-apres-60-ans.pdf>

• CNAM Charges et produits 2020 (pages 89 et suivantes) : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/190701_CP20_rapport_Vdef_complete.pdf

personne nécessitant de l'implantologie du fait de son handicap (ex. : déformation ostéo articulaire) ne pourra bénéficier du panier de soins 100% santé.

Il existe donc une rupture d'égalité de traitement du fait du handicap mais également entre ceux qui peuvent ou pas avoir accès à des soins hospitaliers, ceux qui bénéficient d'intervention à domicile de professionnels du secteur médico-social ou du secteur libéral et ceux qui peuvent trouver ou pas des praticiens de secteur 1. Ces variations de restes à charge sont très dépendantes de la répartition de l'offre de soins sur un territoire.

- **Les médicaments et/ou compléments alimentaires, souvent prescrits ou conseillés, ou encore pris pour diminuer la douleur, mais ne faisant pas l'objet de remboursement :** par exemple, non-prise en charge de la mélatonine dans les troubles du sommeil ou de traitements médicamenteux pour les adultes avec TND dont les TDAH, homéopathie, etc.

La fréquence de recours aux médicaments induit également que beaucoup de personnes atteignent systématiquement le plafond des franchises médicales et leur pension d'invalidité peuvent être ponctionnées jusqu'à 5 ans auparavant pour la récupération de ces franchises (ALD permettant le tiers payant).

- **Aide technique, matériel médical et autres produits de santé :** outre la problématique des aides techniques traitées par ailleurs, les restes à charge se manifestent au niveau du matériel médical utilisé dans le cadre des soins infirmiers à domicile (comme le matériel pour la stomie, pour les sondage, etc.), le non choix de la marque utilisée alors que des réactions allergiques au produit remboursé le justifie, le non-remboursement de certains dispositifs médicaux (les chaussures orthopédiques (lorsqu'on est en fauteuil roulant, par exemple, en fonction des interprétations) et les protections pour incontinence (prise en charge dans le cadre de l'aide exceptionnelle de la PCH, ce qui exclut une autre utilisation de cette aide)) ou encore d'autres produits indispensables aux soins (gel hydro alcoolique, du sérum physiologique, des pommade anti-escarres, des antiseptiques ...). Le 100% santé pour les prothèses auditives interroge également car le choix restreint de l'équipement à des prothèses en classe 1 peut conduire à équiper des publics avec un matériel médical non adapté en raison du surcoût d'un équipement en prothèses de classe 2 plus performantes et plus adaptées à la situation du patient en fonction de son environnement familial, social ou professionnel.
- **Le montant parfois élevé des complémentaires santé** pour tenter de pallier en partie ces restes à charges conséquents.

Le CNCPPH constate également qu'en fonction des territoires, des CPAM ou des MDPH, l'accès aux remboursements n'est pas le même. Idem concernant l'origine des besoins en soins (ex. : chèque pour rembourser les séances de psychologues pour les jeunes par temps de COVID et pas pour d'autres enfants qui auraient pourtant des besoins). C'est ce qui induit une inégalité de traitement dans l'accès aux droits.

Autant d'exemples non exhaustifs qui conduisent les personnes en situation de handicap à renoncer ou différer des soins, à dépendre de la solidarité financière familiale ou encore à renoncer à des postes de dépenses consacrés à la vie sociale.

Demandes du CNCPH

Le CNCPH demande aux pouvoirs publics de s'engager dès maintenant afin de réduire des restes à charges en santé liés aux handicaps sur plusieurs axes :

- **Mener des travaux d'évaluation des restes à charges** par ALD en prenant en compte la complexité du financement des dépenses de santé, la multiplicité des acteurs et la composition de l'offre de soins sur les territoires ;
- **Faire des protocoles d'ALD, la possibilité d'adapter plus finement les paniers de soins remboursables** en fonction des besoins spécifiques de santé (ex. : produits de santé nécessaires, prise en compte des allergies, etc.) et de l'offre de soins accessibles (hospitalière/médico-sociale ou de ville) ;
- **Mettre en place des protocoles adaptés d'accompagnement des personnes autour des questions de la prise en charge de la douleur ;**
- **Cartographier les financeurs et modalités de financement par poste de dépenses** pour identifier les sources de restes à charge notamment du fait de la complexité des articulations et des démarches (ex. : renoncement aux droits en matière de transport), ou de dépenses non couvertes.
- **Faire cesser l'injonction à choisir entre « 2 » types de handicap lorsqu'existe un plurihandicap** (ex. : une jeune femme autiste en fauteuil à qui on demande de « choisir » sa pathologie principale et les remboursements afférents).

Vote de l'Assemblée plénière du CNCPH

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, approuvent et adoptent la motion proposée.