

FRAIS DE SANTÉ

CHRISTELLE DA SILVA



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ALD

L'AFFECTION LONGUE DUREE = ALD

Il existe 2 type d'ALD :

>> ALD exonérante =

Si vous êtes atteint d'une maladie grave, évoluant pendant plus de 6 mois et nécessitant un traitement coûteux, les **frais de santé liés à votre maladie** sont **pris en charge au maximum remboursable par la Sécurité sociale** (base de remboursement de la Sécurité sociale). On parle d'**ALD exonérante**. Attention, certains frais restent à votre charge.

>> ALD non exonérante =

Dans le cas où il n'y aurait pas de traitement coûteux, il est possible d'être en **ALD non exonérante**. Cela signifie que l'Assurance Maladie rembourse aux taux habituels les soins en lien avec la maladie. Cependant, cela permet de bénéficier d'un arrêt maladie de plus de 6 mois et de la prise en charge des transports (sous certaines conditions).

PRINCIPES DE L'ALD ET CONDITIONS D'OBTENTION

Pour les soins **uniquement en lien avec la maladie**

Les dépassements d'honoraires restent à la charge du patient ou de la mutuelle, comme les participations forfaitaires et les franchises médicales, le forfait hospitalier, les soins hors ALD.

Le 100% ALD peut concerner :

⇒ Les consultations, les examens biologiques, l'imagerie, les médicaments, l'hospitalisation, les transports médicaux, les soins infirmiers, les dispositifs médicaux.

Un protocole de soins est rédigé par le médecin traitant, validé par le médecin conseil de l'Assurance Maladie, et signé par le patient.

Ce document précise la maladie concernée, les soins pris en charge et les spécialistes pouvant être consultés directement.

L'ALD est accordée pour une durée variable selon la pathologie, elle peut-être renouvelée, réévaluée ou arrêtée en fonction de l'état de santé



A RETENIR



- ✓ Diminution du reste à charge
- ✓ Meilleur accès aux soins
- ✓ Suivi médical coordonné
- ✓ Reconnaissance administrative de la maladie chronique

- ✓ ALD ne veut pas dire prise en charge à 100% de tous les soins, seuls les soins liés à l'ALD sont pris en charge à 100%
- ✓ Protocole de soins essentiel
- ✓ Rôle du médecin traitant
- ✓ Mutuelle reste utile pour couvrir le reste à charge



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

PARTICIPATIONS FORFAITAIRES ET FRANCHISES MEDICALES

PARTICIPATIONS FORFAITAIRES

Cette participation forfaitaire de **2 €** concerne :



les consultations
chez le médecin



les examens
de radiologie



les analyses
de biologie médicale.

Personnes exonérées de la participation forfaitaire

La participation forfaitaire n'est pas due par :



les moins
de 18 ans



les femmes enceintes
dès le 6e mois de grossesse
et jusqu'à 12 jours après
l'accouchement

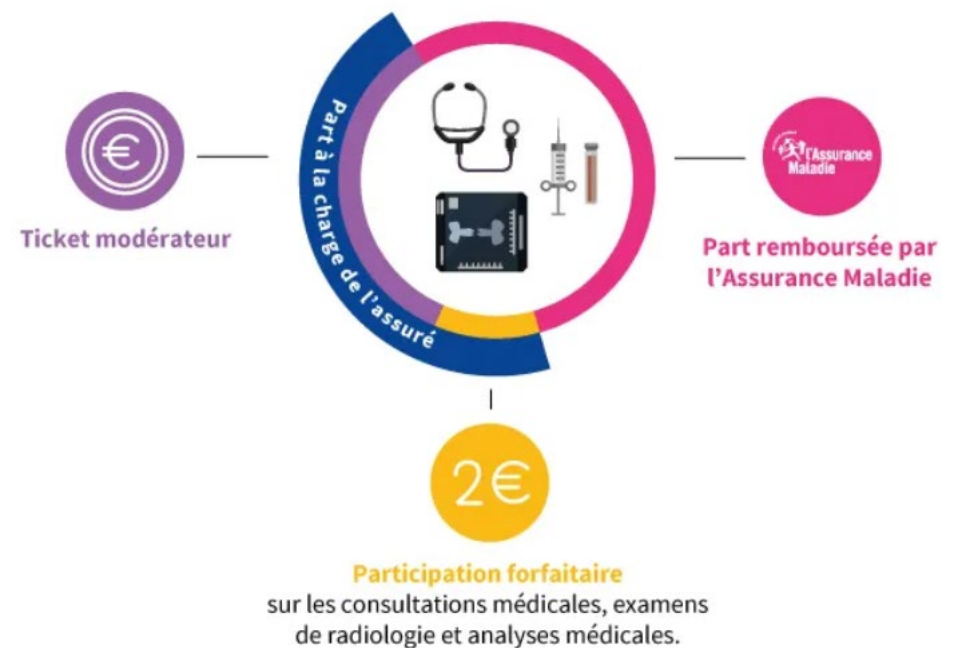


les bénéficiaires
de la Complémentaire
santé solidaire ou de
l'aide médicale de l'État



les soins pour les blessures
ayant donné lieu à une
pension militaire

Répartition du coût des dépenses de soins



FRANCHISES MÉDICALES

Montant et application

La franchise médicale est de :



1 €

par boîte de médicaments
ou par acte paramédical



4 €

par transport sanitaire

Personnes et soins exonérés de franchise médicale

La franchise médicale n'est pas due pour :



les moins de 18 ans



la contraception régulière
et d'urgence des mineures
demandant le secret
vis-à-vis de leurs parents



les femmes enceintes
dès le 6^e mois de grossesse
et jusqu'à 12 jours après
l'accouchement



les bénéficiaires
de la Complémentaire
santé solidaire ou de
l'aide médicale de l'État

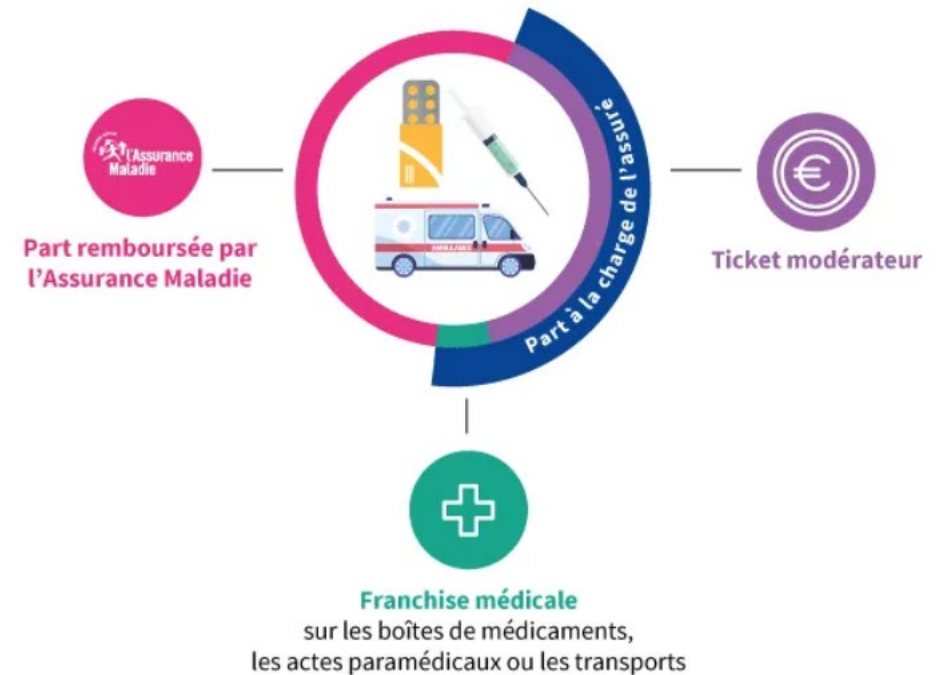


les soins en rapport
avec un acte de terrorisme
pour les victimes



les soins pour les blessures
ayant donné lieu à une
pension militaire

Répartition du coût des dépenses de soins



PARTICIPATIONS

Plafonds maximaux

Les montants par personne des participations forfaitaires sont plafonnés à :

8 € par jour



par professionnel
de santé

50 € par an



toutes participations
forfaitaires confondues

FRANCHISES

Plafonds maximaux

Les montants par personne des franchises médicales sont plafonnés à :

4 € par jour



pour les actes
paramédicaux

8 € par jour



pour les
transports sanitaires

50 € par an



toutes franchises
médicales confondues



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

FAUTEUILS ROULANTS À 100%

PRISE EN CHARGE DES FAUTEUILS ROULANTS

Depuis le 1^{er} décembre 2025, **les fauteuils roulants, sont pris en charge intégralement.**

Avant la prise en charge financière d'un fauteuil roulant pouvait reposer sur de multiples financeurs.

Un parcours simplifier :

L'Assurance Maladie est désormais le seul guichet pour demander une prise en charge.

>> Consultation d'un professionnel pour établir une prescription

>> Phase d'essai du matériel et ajustement si besoin

>> Facturation à l'Assurance Maladie par le distributeur ou le pharmacien, sur présentation de la carte Vitale

<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-en-charge-des-fauteuils-roulants-ou-vehicules-pour-personnes-en-situation-de-handicap-vph>



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

TÉLÉSANTÉ, LA SANTÉ À DISTANCE

DEFINITION DE LA TELESANTÉ

La télésanté a pour but de **faciliter et améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi médical.**

>> Elle fait partie intégrante de la e-santé et permet une prise en charge médicale à distance grâce aux outils numériques.

>> Elle facilite l'accès aux soins, notamment pour les patients vivant dans des zones isolées ou ayant des difficultés de déplacement.

>> Elle permet de réduire les délais de consultation, d'améliorer le suivi des maladies chroniques et de renforcer la coordination entre professionnels de santé

TÉLÉMÉDECINE / TÉLÉEXPERTISE / TÉLÉSURVEILLANCE

La **télémédecine** : permet de réaliser une partie de l'activité médicale à distance.

La **téléexpertise** : permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un confrère.

La **télésurveillance** : permet à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données pour le suivi médical d'un patient.



Les pratiques de télésanté sont prises en charge par l'Assurance Maladie au même titre que les consultations en présentielles.