

Qu'est-ce qu'une affection de longue durée ?

Dossier à suivre sur [améli.fr](http://ameli.fr)

Qu'est-ce qu'une affection de longue durée ?

Quelle différence, pour vous et pour votre patient, entre une ALD exonérante et une ALD non exonérante ?

Dossier d'origine sur :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/les-affections-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree/les-ald-exonerantes.php>

Au sommaire du dossier

- Les ALD exonérantes
- [Les ALD non exonérantes](#)

1-Les affections de longue durée exonérantes

Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

Les règles de prise en charge

Votre patient peut bénéficier de l'exonération du ticket modérateur s'il est atteint :

- d'une affection inscrite sur la liste (ALD 30) ;
- ou d'une affection dite « hors liste » (ALD 31), c'est-à-dire d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse (exemples : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère) ;
- ou de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32), nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

La liste des ALD 30

Il s'agit de la liste, établie par décret, des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

La liste et les critères médicaux utilisés pour l'admission et le renouvellement de ces ALD ont été actualisés par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 (Journal officiel du 21 janvier 2011) qui précise également la durée d'exonération pour chacune de ces pathologies. Ces dispositions sont applicables à tous les patients entrant en ALD ou concernés par un renouvellement à compter du 22 janvier 2011.

À noter que le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.¹

La liste actualisée est la suivante :

- 1 Accident vasculaire cérébral invalidant ;
- 2 Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- 3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- 4 Bilharziose compliquée ;
- 5 Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
- 6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- 7 Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
- 8 Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- 9 Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- 10 Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- 11 Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- 12 Hypertension artérielle sévère ;
- 13 Maladie coronaire ;
- 14 Insuffisance respiratoire chronique grave ;
- 15 Lèpre ;
- 16 Maladie de Parkinson ;
- 17 Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- 18 Mucoviscidose ;
- 19 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;

- 20 Paraplégie ;
- 21 Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- 22 Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- 23 Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale ;
- 24 Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- 25 Sclérose en plaques ;
- 26 Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- 27 Spondylarthrite ankylosante grave ;
- 28 Suites de transplantation d'organe ;
- 29 Tuberculose active ;
- 30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Source : article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, modifié par les décrets n° 2004-1049 du 4 octobre 2004 publié au JO du 5 octobre 2004 et n° 2011-77 du 19 janvier 2011 publié au JO du 21 janvier 2011

L'article D-322-1 du code de la sécurité sociale précise la liste de ces affections " comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base aux calculs des prestations en nature de l'assurance maladie ".

Les trois applications spécifiques

1- Hypertension artérielle

Suppression de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD 30

Cette évolution réglementaire s'appuie sur les avis rendus par la Haute Autorité de santé (HAS), soulignant que l'hypertension artérielle isolée constitue un facteur de risque et non une pathologie avérée. Les traitements hypertenseurs qui sont prescrits dans le cadre d'une autre ALD comme le diabète ou une affection cardiovasculaire restent pris en charge à 100 % au titre de cette ALD exonérante. Ces dispositions s'appliquent à toute demande d'admission formulée à compter du 27 juin 2011.

Les patients admis au titre de l'ALD 12 avant la parution de ce décret ne sont pas concernés par ces nouvelles mesures. Le droit au bénéfice de l'exonération du ticket modérateur est renouvelé dans les conditions antérieures à ce texte, sous réserve que les critères médicaux prévus par le décret n° 2011-77 du 19 janvier

2011 soient toujours présents lors de la demande de renouvellement.

Sources : décrets n° 2011-726 et n° 2011-727 du 24 juin 2011 publiés au JO du 26 juin 2011

2- Maladie d'Alzheimer

Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD 15)

Une « carte d'urgence maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées » a été réalisée dans le cadre du Plan Alzheimer. Elle peut être imprimée. Elle est complétée par le médecin traitant. Elle peut être utile en cas d'urgence. Il est prévu que le patient la conserve sur lui.

3- Maladie neurodégénérative

Mise en place de la visite longue et complexe VL pour les personnes admises en ALD 30 au titre d'une maladie neurodégénérative

Une nouvelle lettre-clé VL pour « visite longue et complexe » est inscrite à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) depuis le 26 mars 2012*.

Cette création s'inscrit dans le cadre des mesures de la convention médicale conclue le 26 juillet 2011 entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie.

Elle concerne les patients atteints d'une affection de longue durée inscrite sur liste (ALD 30) et porteurs de maladies neurodégénératives.

Elle est réalisée par le médecin traitant selon un rythme annuel. Elle a lieu au domicile du patient, en présence de ses aidants habituels. Elle doit être liée à la pathologie neurodégénérative reconnue au titre d'une ALD 30.

Une fiche détaillée d'aide à la réalisation est disponible ci-dessous en téléchargement.

** Article 15.2.3. de la NGAP : « Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant ».*

Les affections dites « hors liste » (ALD 31)

Elles concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Source : article R. 322-6 du code de la sécurité sociale, créé par décret n° 2008-1440 du 22 décembre 2008 publié au JO du 30 décembre 2008

Prise en charge du transsexualisme

Le décret n° 2010-125 du 8 février 2010 (JO du 10 février 2010) a modifié les

conditions de prise en charge du transsexualisme. Ce texte a supprimé l'admission du transsexualisme au titre de l'ALD 23.

Ces nouvelles dispositions réglementaires font suite à l'avis de la HAS rendu le 11 juin 2009.

Toutes les demandes d'admission en ALD (ou de renouvellement) dans le cadre de cette affection formulées à compter du 11 février 2010, doivent désormais être examinées au titre de l'ALD 31 (article L. 322-3-4° du code de la sécurité sociale). Important : les patients concernés continuent de bénéficier de la prise en charge à 100 %* des soins et traitements qui leur sont dispensés dans le cadre de cette pathologie dans les mêmes conditions qu'auparavant.

* dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale.

Les polyopathologies (ALD 32)

Le terme "polyopathologies" est employé lorsque votre patient est atteint de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

Source : article R. 322-6 du code de la sécurité sociale, créé par décret n° 2008-1440 du 22 décembre 2008 publié au JO du 30 décembre 2008

2-Les ALD non exonérantes

Les affections de longue durée (ALD) non exonérantes sont définies par l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. Ce sont des affections qui nécessitent une interruption de travail ou des soins continus d'une durée prévisible égale ou supérieure à six mois mais qui n'ouvrent pas droit à l'exonération du ticket modérateur.

Retrouvez ci-dessous les formalités à accomplir si votre patient se trouve dans cette situation ou si vous êtes sollicité par le médecin conseil de la caisse d'Assurance Maladie de votre patient.

Vous êtes sollicité par le médecin conseil dans le cadre d'un arrêt de travail prolongé ?

Dans le cadre d'un arrêt de travail prolongé et dont la durée est supérieure à 6 mois, le médecin conseil peut être amené à vous demander d'établir un protocole de soins pour une ALD non exonérante (article L. 324-1). Dans l'intérêt de votre patient, répondez à cette demande pour éviter toute interruption éventuelle de l'indemnisation de l'arrêt de travail.

Établir le protocole de soins

Le médecin traitant établit le protocole de soins en utilisant le même formulaire que pour une ALD exonérante (formulaire S 3501c, disponible ci-dessous en téléchargement).

Cas particulier

Si votre patient est déjà exonéré au titre d'une ou plusieurs affection(s) de longue

durée, la reconnaissance d'une autre affection au titre d'une ALD non exonérante nécessite l'élaboration d'un protocole de soins distinct.

La décision de prise en charge

En cas d'accord de prise en charge au titre d'une ALD, le médecin conseil indique sur le volet 3 destiné au patient la mention manuscrite « **ALD non exonérante** ».

En cas de refus, le service administratif de la caisse d'Assurance Maladie dont dépend votre patient lui notifie la décision prise, ainsi que les voies de recours correspondantes :

- en cas de refus pour motif médical, possibilité de demander une expertise médicale dans le délai d'un mois suivant la date de notification ;
- en cas de refus pour motif administratif, possibilité de saisine de la commission de recours amiable (CRA) dans le délai de deux mois suivant la date de notification.

Quelle prise en charge pour votre patient ?

Pour votre patient, la reconnaissance d'une ALD non exonérante permet la prise en charge de l'Assurance Maladie, à 65 % du tarif de la sécurité sociale :

- des frais de déplacement en rapport avec son ALD ;
- des frais de transport et frais de séjour liés aux cures thermales.

Tous les soins dispensés au patient dans le cadre de son ALD sont remboursés **aux taux habituels de la sécurité sociale**.

Le bénéfice de l'article L. 324-1 permet également à votre patient, selon sa situation administrative, de percevoir des indemnités journalières au-delà du 6^e mois.

Pour en savoir plus, reportez-vous ci-dessous à l'article « Arrêt de travail de plus de 6 mois ».

Votre rémunération

Votre rémunération est liée à la rédaction du protocole de soins. Vous devez alors compléter le volet 4 du formulaire « Demande de rémunération pour les situations prévues au D » (situation n° 1) pour percevoir la rémunération spécifique sur la base de C 1.5.

Si votre patient bénéficie à la fois d'une ALD exonérante et d'une reconnaissance au titre de l'article L. 324-1, la rémunération sur la base de C 1.5 peut s'ajouter au forfait annuel de 40 €.

Si vous êtes médecin spécialiste, la rémunération interviendra sur la base de CS 1.5 ou VS 1.5.

Si vous êtes médecin neuropsychiatre, la rémunération interviendra sur la base de CNPSY 1.5 ou VNPSY 1.5 (arrêté du 6 juin 1963, paru au Journal officiel du 22 juin 1963).