

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Mission de la coordination et de la gestion
du risque maladie (MCGR)

Circulaire DSS/SD1/MCGR n° 2011-55 du 23 mai 2011 relative à la suppression de la participation de l'assuré pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection après la sortie d'ALD

NOR : ETSS1104384C

Résumé : La présente circulaire vise à expliciter les modalités pratiques de mise en œuvre du dispositif d'exonération du ticket modérateur pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection de longue durée introduit par l'article 35 de la LFSS pour 2010. Elle précise également l'articulation de ce nouveau dispositif avec les conditions de renouvellement de l'ALD définies par le décret portant actualisation des critères d'admission et de renouvellement des ALD.

Mots clés : affection de longue durée (ALD) – critères d'admission – renouvellement – exonération des actes et examens de suivi – durée d'exonération.

Références :

- Article L. 322-3 (10°) du code de la sécurité sociale, décret en Conseil d'État n° 2011-74 du 19 janvier 2011 ;
- Décret n° 2011-75 du 19 janvier 2011 ;
- Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique, et de la réforme de l'État à Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur général du Régime social des indépendants ; Monsieur le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (pour mise en œuvre).

L'article L. 322-3 (10°) du code de la sécurité sociale (art. 35 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010) prévoit l'exonération du ticket modérateur pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'assuré après sa sortie d'ALD. Cette disposition législative, qui fait suite aux deux avis rendus par la Haute Autorité de santé (HAS) sur la liste et les critères médicaux d'admission et de renouvellement des ALD, poursuit le double objectif de mettre fin à l'idée d'une ALD à vie, tout en garantissant la prise en charge du suivi médical après la sortie de l'ALD, et de permettre aux personnes dont la pathologie ne relève plus d'une ALD de ne plus être stigmatisées, notamment en termes d'accès aux crédits. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de l'axe 6 du nouveau plan cancer (2009-2013), intitulé « Vivre pendant et après un cancer » dont la mesure 25.4 prévoit de « Se doter de critères médicaux relatifs à la sortie d'ALD et prendre les mesures nécessaires pour assurer le financement d'une surveillance médicale régulière après la sortie d'ALD, dans les cas où cette surveillance reste nécessaire. »

Les conditions et modalités de mise en œuvre de ce dispositif ont été précisées par deux décrets du 19 janvier 2011, publiés le 21 janvier 2011 :

- un décret en Conseil d'État prévoit la suppression totale de la participation de l'assuré et précise les situations cliniques concernées ainsi que les modalités d'entrée ;
 - un décret simple fixe la durée et les modalités d'application de l'exonération.
- La présente circulaire explicite les modalités de mise en œuvre de ce dispositif.

1. Articulation avec le décret du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour l'admission et le renouvellement en ALD

Sur la base des deux avis rendus par la Haute Autorité de santé (HAS), en décembre 2007 et juin 2009, concernant la liste et les critères médicaux utilisés pour la définition des ALD, le décret du 19 janvier 2011 a actualisé, sans modification majeure de périmètre, les critères d'entrée et de sortie des ALD, afin de tenir compte des progrès scientifiques et de préciser les durées d'exonération. La dernière actualisation des critères médicaux datait des recommandations formulées en 2002 par le Haut Comité médical de la sécurité sociale et n'avait pas de valeur réglementaire (instructions diffusées par lettre-réseau des régimes d'assurance maladie), à l'exception des critères médicaux utilisés pour la définition des affections de longue durée « maladie d'Alzheimer et autres démences » et « affections psychiatriques de longue durée ».

1.1. Le décret actualisant les critères d'admission et de renouvellement des ALD doit permettre d'harmoniser les pratiques

Ce décret permet la mise à jour scientifique des critères médicaux et la prise en compte de l'évolution des pratiques.

La codification, en annexe de l'article D. 322-1, des critères médicaux définissant les ALD donne aux médecins une base réglementaire sur laquelle fonder leur demande d'admission ou de renouvellement des ALD et permet au service du contrôle médical d'harmoniser ses avis concernant ces admissions et renouvellements.

Pour mémoire, lorsque l'annexe n'explique pas les critères de renouvellement pour une ALD, les critères à appliquer pour le renouvellement sont alors les mêmes que les critères d'admission.

1.2. Le dispositif d'exonération du suivi post-ALD s'articule avec les conditions de renouvellement des ALD concernées

Le décret actualisant les critères médicaux des ALD précise notamment, pour certaines ALD, les conditions du renouvellement à l'issue de la durée d'exonération initiale indiquée sur le protocole de soins, conformément à l'article R. 322-5 du code de la sécurité sociale.

S'agissant du cancer, l'ALD sera renouvelée, à l'issue de la durée initiale de cinq ans, dès lors qu'est nécessitée la poursuite d'un traitement ou la prise en charge diagnostique et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages.

Pour les hépatites, la poursuite d'un traitement antiviral justifie le renouvellement de l'ALD au-delà de la durée initiale de deux ans.

Le médecin traitant apprécie médicalement, au cas par cas, si son patient remplit les conditions du renouvellement.

Le non-renouvellement de l'ALD ouvre la possibilité d'une admission dans le dispositif d'exonération du ticket modérateur au titre du suivi post-ALD sur demande du médecin traitant (*cf. infra*).

Par ailleurs, toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

2. Mise en œuvre pratique du nouveau dispositif d'exonération du suivi post-ALD

2.1. Situations cliniques concernées

Au-delà des ALD cancers et hépatites, les maladies chroniques présentant une phase active éventuellement suivie de rémission nécessitant un suivi sont potentiellement concernées par le dispositif d'exonération du suivi post-ALD.

Il en est ainsi par exemple, de certaines aplasies médullaires ou du syndrome néphrotique primitif ou idiopathique.

A contrario, ce dispositif ne concerne pas les affections chroniques nécessitant la poursuite d'un traitement.

En outre, ce dispositif ne concerne que le suivi des affections qui relevaient du 3^o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale (ALD figurant sur la liste fixée à l'article D. 322-1 du même code). Les affections relevant du 4^o de ce même article ne sont donc pas concernées (ALD dites « hors liste »).

Ce nouveau dispositif ne peut donc être ouvert qu'à l'issue d'une sortie du dispositif des ALD30 et pour le suivi de la même pathologie.

2.2. Modalités d'entrée dans le dispositif d'exonération du suivi post-ALD

À l'issue de la durée de validité du protocole ALD, le médecin traitant peut :

- demander le renouvellement de l'ALD pour son patient. Il envoie alors un nouveau protocole au service médical des caisses conformément à l'article R. 322-5 du code de la sécurité sociale. Le médecin-conseil apprécie si le renouvellement de l'ALD est justifié et peut, s'il le juge nécessaire, convoquer l'assuré. Si les critères prévus en annexe de l'article D. 322-1 ne justifient pas un renouvellement, il met fin à l'ALD. Lorsque les conditions en sont remplies, le médecin-conseil indique au patient que celui-ci peut désormais bénéficier d'une exonération pour les examens de suivi de son état au titre du suivi post-ALD et en informe le médecin traitant par courrier ;
- demander sur l'ordonnance simple usuelle le bénéfice du dispositif d'exonération du suivi post-ALD s'il estime que son patient ne remplit plus les conditions justifiant le renouvellement de l'ALD mais qu'il se trouve dans une situation clinique relevant de ce dispositif (cf. supra 2.1). L'ordonnance doit préciser l'affection au titre de laquelle l'assuré bénéficiait de l'exonération prévue au 3° de l'article L. 322-3. Elle est adressée au service du contrôle médical, qui vérifie uniquement l'existence antérieure d'une affection relevant du 3° de l'article L. 322-3. Le service du contrôle médical transmet au directeur de l'organisme local d'assurance maladie une information précisant si l'assuré remplit (ou ne remplit pas) les conditions administratives d'exonération du ticket modérateur au titre de l'article L. 322-3 (10°) (suivi post-ALD).

Si l'assuré ne remplit pas ces conditions, la décision défavorable lui est notifiée par le directeur, par lettre recommandée avec demande d'acquiescement de réception.

Il s'agit d'un refus d'ordre administratif portant sur l'un des deux motifs suivants :

- la demande n'est pas établie par le médecin traitant du patient ;
- le patient ne relevait pas auparavant des dispositions de l'article L. 322-3 (3°) du code de la sécurité sociale.

La décision précise les voies de recours devant le contentieux général (commission de recours amiable, puis tribunal des affaires de sécurité sociale).

Ainsi, à la différence des modalités d'entrée prévues dans le régime des ALD, il n'y a pas de protocole de soins à établir pour l'entrée dans le dispositif d'exonération du suivi post-ALD et donc pas d'examen conjoint par le médecin traitant et le médecin-conseil.

Sauf demande explicite par le médecin traitant d'une durée de suivi inférieure, le bénéfice des dispositions prévues par l'article L. 322-3 10° est accordé pour une durée de 5 ans, renouvelable.

3. Modalités de prescription des actes médicaux et examens de suivi

3.1. Périmètre de la prise en charge prévu par le dispositif

L'article L. 322-3 (10°) précise que l'exonération ne couvre que les actes et examens médicaux ou biologiques nécessaires au suivi de l'ALD pour laquelle l'assuré bénéficiait de l'exonération du ticket modérateur.

Sont notamment exclus du champ de l'exonération les transports et les produits de santé à usage thérapeutique.

Par contre, les médicaments et produits de santé dont l'usage est rendu nécessaire pour ou du fait de la réalisation d'un acte à visée diagnostique relèvent de l'exonération du ticket modérateur. Ce peut être le cas, par exemple, des produits de contraste ou des médicaments anti-allergiques.

3.2. Prescription des actes et examens médicaux par le médecin, sur la base, lorsqu'ils existent, des référentiels de la HAS et de l'INCa

Pour les 25 cancers les plus fréquents, la HAS et l'Institut national du cancer (INCa) travaillent conjointement à l'élaboration de référentiels de suivi précisant les actes et examens médicaux ou biologiques nécessaires à la surveillance, y compris les conditions d'une surveillance partagée entre médecins hospitaliers et médecins traitants, ainsi que le rythme de réalisation de ces actes et examens.

Cependant, il n'y aura pas de référentiels de suivi pour tous les cancers, de même qu'il n'est pas actuellement prévu de réaliser de tels référentiels pour les hépatites ou les autres situations cliniques éventuellement concernées par le dispositif d'exonération du suivi post-ALD.

Toutefois, même en l'absence de ces référentiels, le dispositif d'exonération du suivi post-ALD s'applique et les médecins sont en capacité de prescrire les actes et examens nécessaires au suivi. Ils pourront s'appuyer notamment sur les guides médecins ALD existants, élaborés par la HAS et/ou l'INCa, qui fournissent d'ores et déjà des indications pouvant être utiles pour le suivi du patient après la sortie d'ALD, ainsi que sur les informations communiquées par les médecins spécialistes en charge de leur patient.

La mise en œuvre du nouveau dispositif d'exonération n'est donc pas subordonnée à l'existence de référentiels de suivi ou autres recommandations de la HAS et ou de l'INCa.

3.3. Modalités de prescription des actes et examens exonérés

Ces actes et examens sont prescrits par le médecin sur ordonnance simple. Il n'y a pas d'ordonnancier bizona.

Le médecin porte la mention « suivi post-ALD » sur l'ordonnance et sur la feuille de soins papier, conformément aux articles R. 161-42 (9°) et R. 161-45 (5°) du code de la sécurité sociale.

S'agissant de la feuille de soins papier, le médecin coche la case « exonération du ticket modérateur » : « oui » dans l'encadré « conditions de prise en charge des soins », porte la mention « suivi post-ALD » immédiatement à la suite de cette case et coche également la case « autre ».

S'agissant de feuille de soins « électronique », le médecin sélectionne « soins particuliers exonérés ».

Si, lors d'une même consultation le médecin est amené à prescrire des prestations prises en charge à 100 % au titre du suivi post-ALD et des prestations non prises en charge à 100 %, il le fait sur deux ordonnances distinctes, afin que soit faite clairement la différence entre les deux niveaux de prise en charge.

*
* *

Nous vous demandons de bien vouloir diffuser ces dispositions aux médecins traitants. Les experts chargés de régler les litiges médicaux lors de l'attribution de prestations, conformément à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale, sont également concernés par ces dispositions, dans la mesure où des contentieux portant sur les actes et examens prescrits dans le cadre de ce nouveau dispositif pourraient intervenir. De ce fait, nous vous demandons de bien vouloir leur diffuser également ce document.

Un dispositif de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de ces dispositions sera mis en place par l'assurance maladie, en lien avec la HAS et les associations de patients.

Enfin, nous vous remercions de tenir informée la mission de coordination et de gestion du risque maladie de la direction de la sécurité sociale sur les difficultés éventuelles qui résulteraient de la mise en œuvre de cette circulaire.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT