

Une Affection de Longue Durée (A.L.D.) est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé (plus de 6 mois) et des soins particulièrement coûteux ouvrant droit à la prise en charge à 100% pour les soins liés à cette pathologie.

Si vous êtes reconnu atteint d'une Affection de Longue Durée, vous êtes donc exonéré du Ticket Modérateur\*.

### Attention !

Ne pas confondre **Ticket Modérateur\*** et **Forfait journalier** (appelé également Forfait hospitalier).  
Le fait d'être à 100% au titre de l'hospitalisation ne dispense pas du Forfait journalier.



### LA RECONNAISSANCE DE L'ALD

L'Affection de Longue Durée (ALD) est constatée par le médecin traitant du patient qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans le cadre d'une ALD.

Ce protocole de soins est ensuite envoyé à la caisse d'assurance maladie pour accord.

- Le délai de réponse de la caisse varie entre 8 et 15 jours.
- La personne concernée par la demande peut être convoquée par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie afin qu'il prenne sa décision.
- En cas de refus, la décision peut être contestée auprès de la caisse afin que la demande soit réexaminée.
- Lorsque le diagnostic d'une pathologie grave a été fait à l'hôpital ou en ville par un médecin non traitant, une procédure dérogatoire d'ouverture des droits pour 6 mois est possible dans l'attente de l'établissement du protocole de soins par le médecin traitant.



### CE QU'IL FAUT SAVOIR

Il existe 3 catégories d'affections de longue durée :

- Les affections de longue durée (ALD) inscrites sur la liste établie par le Ministre de la Santé publiée au Journal Officiel du 26 juin 2011 (décret n° 2011-726 du 24 juin 2011) ;
- Les affections non inscrites sur la liste (ALD 30) mais qui constituent soit une forme grave d'une maladie, soit une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, toutes deux nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement onéreuses en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements ;
- Les poly-affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD31) nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux.



\* Le ticket modérateur représente la part des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré après remboursement de la Sécurité Sociale. Ce montant peut varier selon la nature des prestations. Ce ticket modérateur peut être pris en charge par les assurances et mutuelles complémentaires si les patients en ont souscrit une.



Si un avis favorable est rendu, une attestation mentionnant l'A.L.D est remise au patient par le médecin traitant (à qui la caisse a envoyé un double exemplaire).

Cette attestation devra être systématiquement présentée aux médecins que le patient sera amené à consulter dans le cadre de son Affection de Longue Durée.



### QU'EST CE QU'UN PROTOCOLE DE SOINS ?

Le protocole de soins indique :

- Les soins et les traitements nécessaires à la prise en charge et au suivi du patient atteint d'une Affection de Longue Durée,
- Les soins et les traitements pris en charge à 100% et ceux qui sont remboursés aux taux habituels de la caisse d'assurance maladie,
- Les autres médecins qui suivront le patient dans le cadre des traitements, ainsi que leur spécialité afin de pouvoir les consulter sans passer par le médecin traitant.
- Le protocole de soins est actualisé par le médecin traitant en fonction de votre état de santé.



### LE SUIVI POST ALD

Les malades qui ne nécessitent plus aucun traitement ne sont plus pris en charge à 100 %. Le non renouvellement de leur ALD ouvre toutefois la possibilité d'être exonéré du ticket modérateur, au titre du suivi post-ALD pour laquelle le malade était pris en charge à 100%, dès lors que la situation justifie un suivi régulier. Sont ainsi exclus les transports et les produits de santé à usage thérapeutique.



**La durée de la prise en charge de l'A.L.D.**  
**La période couverte par l'A.L.D. est indiquée sur le protocole de soins. La demande de renouvellement doit être effectuée 3 mois avant l'expiration de la durée initiale.**



### CE QU'IL FAUT FAIRE

La prise en charge à 100 % au titre de l'A.L.D. implique pour le bénéficiaire les obligations suivantes (Article L324-1 du code de la Sécurité Sociale) :

- Se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale et en cas de désaccord, par un expert ;
- Se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;
- S'abstenir de toute activité non autorisée ;
- Accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement.



### CE QU'IL FAUT RETENIR

La prise en charge à 100 % ne concerne pas :

- Le forfait hospitalier
- Les frais de chambre particulière
- Les dépassements d'honoraires demandés par les médecins conventionnés
- La différence entre le tarif remboursé par l'assurance maladie et le prix de vente pratiqué par les fournisseurs de dispositifs médicaux (prothèses...).
- Les actes et prestations non prévus au remboursement (exemple : les médicaments non inscrits sur la liste des médicaments remboursables).
- La participation forfaitaire de 1 euro et la franchise médicale, déduites automatiquement de vos remboursements.



**Se renseigner auprès de sa mutuelle ou son assurance pour savoir si ces frais sont remboursés.**

### LISTE DES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE EXONERANTES inscrites sur la liste établie par le Ministre de la Santé publiée au Journal Officiel du 26 juin (décret n°2011-726 du 24 juin 2011)

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ;
- cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affections psychiatriques de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

**Retrait de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011 (Décret 2011-726 du 24/06/2011).**