



○ DE QUOI S'AGIT-IL?

La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit un dispositif de prise en charge et de coordination des soins pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) qui s'articule autour du protocole de soins.

Les ALD concernées sont celles de la liste de l'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale (30 groupes de pathologies), celles ne figurant pas sur la liste mais comportant un traitement coûteux de plus de 6 mois (ALD 31) et les poly-pathologies invalidantes nécessitant des soins de plus de 6 mois (ALD 32).

Le contenu du protocole de soins indique :

- la liste de tous les soins et traitements nécessaires
- les soins et traitements pris en charge à 100%
- les médecins spécialistes de votre ALD que vous pouvez consulter directement sans passer par votre médecin traitant

Ce qui n'est pas indiqué dans le protocole n'est donc pas pris en charge à 100%

○ TEXTES DE REFERENCE

- Article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale.
- Un guide associatif sur le protocole de soins sur le vih/sida réalisé par le TRT-5 en collaboration avec la société française de santé publique est téléchargeable sur <http://www.trt-5.org/IMG/pdf/EPProtocoleSoin-LoDef-2.pdf> ou disponible en version papier auprès des associations.
- Site de l'assurance maladie : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/GUIDE_PATIENT_INTERNET_OCT06.pdf
- Les recommandations de la HAS sont accessibles au fur et à mesure de leur publication sur le site <http://www.has-sante.fr>



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27
www.leciss.org

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

La loi prévoit que le protocole de soins est établi conjointement avec les médecins correspondants éventuels et en accord avec le patient. Ce protocole est ensuite adressé par le médecin traitant au médecin conseil de la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) pour accord sur la prise en charge 100%.

Ce protocole est révisable en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques. Il est établi selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour une durée déterminée.

Le volet « patient » du protocole est signé par le patient qui distingue ainsi le champ des prestations qui seront prises en charge dans le cadre du parcours de soins coordonné, du champ des prestations hors parcours de soins et donc moins bien remboursées.

Si le protocole de soins n'est pas obligatoire tout comme le choix du médecin traitant, il conditionne néanmoins le niveau de prise en charge par l'Assurance Maladie (c'est un protocole contractuel).

Les recommandations de la HAS, en cours d'élaboration sur les années 2005-2008 pour les 30 ALD, fixent la prise en charge optimale des personnes atteintes par une ALD : en précisant les prestations remboursées par l'assurance maladie obligatoire (AMO) mais aussi des prestations actuellement non couvertes (éducation thérapeutique, certaines vaccinations conseillées...).

○ COMMENT CA MARCHE ?

Les recommandations de la HAS, ALD par ALD, font l'objet de deux publications à destination des professionnels de santé : la liste des actes et prestations avec les conditions de remboursement par l'AMO (assurance maladie obligatoire) et le guide médecin.

Des représentants de patients, au sein des associations, participent aux groupes de travail de la HAS pour la rédaction de la liste des actes et prestations (nécessaires à une ALD) qui, une fois finalisée, est publiée sous le titre Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS), et téléchargeable sur le site www.has-sante.fr

Pour toute nouvelle entrée en ALD, l'Assurance maladie diffuse un guide d'information adressé au patient.

Les associations de patients des pathologies concernées développent des actions d'information (revues, lignes téléphoniques, ...). Il ne faut pas hésiter à les contacter.

○ POSITION DU CISS

Début 2006, nous avons alerté les instances de santé publique dès que nous avons eu connaissance de refus d'admission en ALD au motif que le protocole de soins n'avait pas été rédigé par le « médecin traitant » (faute de désignation) et que la demande émanait directement d'un médecin hospitalier spécialiste de la pathologie concernée.

Notre argumentation ayant été entendue, l'admission directe en ALD est de nouveau possible (comme avant la réforme) à l'issue d'une hospitalisation pour une durée de 6 mois, délai au delà duquel le protocole de soins aura dû être rédigé de façon réglementaire.

Un groupe de contact du CISS a été mis en place en mai 2006 auprès du Ministre de la Santé et des Solidarités pour le suivi de la mise en œuvre de la réforme : travail en commun sur l'information des patients et la diffusion des recommandations de la HAS, prise en charge dérogatoire des ALD et des maladies rares pour les prescriptions en dehors des indications thérapeutiques pour lesquelles l'AMM (autorisation de mise sur le marché) a été obtenue (article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale)...

○ S'INFORMER



Santé Info Droits 0 810 004 333 ou 01 53 62 40 30 :

la ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h / Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions par mail sur www.leciss.org/sante-info-droits.

○ S'INFORMER