

---

# EPU.B

---

Expert :Docteur LEGENDRE

Animateur:Docteur BATS

# LE 100 %, L'ALD ET L'ARTICLE L 324-1

FAUT REMPLIR  
UN PES



UNE ALD 31 ?

OU UNE  
ALD32 ?

UNE  
ALD30 ?

P'TÊT MÊME UNE ALD NON  
EXONÉRANTE !

# SOMMAIRE

I - L'ARTICLE L 324-1

II - LE PROTOCOLE D'EXAMEN SPECIAL (PES)

III - L'EXONERATION DU TICKET MODERATEUR

➤ GÉNÉRALITÉS

➤ ALD LISTE    ⇨ ÉVOLUTIONS RÉCENTES DE LA LISTE

➤ ALD HORS LISTE

➤ POLYPATHOLOGIE INVALIDANTE

➤ AUTRES CAS

IV - ALD NON EXONERANTE - SOINS CONTINUS

V - LE BIZONE

VI - CAS CLINIQUES CORRIGES

CAS N° 1

CAS N° 2

CAS N° 3

CAS N° 4

# ARTICLE L 324-1 (1)

- En cas **d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée**, la caisse doit faire procéder périodiquement à un **examen spécial du bénéficiaire, conjointement** par le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale en vue de **déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption** ;
  
- La continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :
  - 1° - de **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 entre ces deux médecins, par un expert ;
  - 2° - de **se soumettre aux visites médicales et contrôles** spéciaux organisés par la caisse ;
  - 3° - de **s'abstenir de toute activité non autorisée** ;
  - 4° - d'**accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel**.
  
- En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

# ARTICLE L 324-1 (2)

- **Origine des textes** : il s'agit de l'article 30 de l'ordonnance du **19 octobre 1945**, et de l'article 39 du décret n° 45-0179 du **29 décembre 1945**.
- **Champ d'application** : **EST UNE ALD TOUTE AFFECTION NÉCESSITANT DES SOINS CONTINUS OU UN ARRÊT DE TRAVAIL, D'UNE DURÉE PRÉVISIBLE SUPÉRIEURE À 6 MOIS.**
- Tout assuré ou ayant droit atteint d'une ALD est susceptible de bénéficier d'un **examen spécial**. L'objectif est de veiller à ce que l'assuré reçoive bien tous les soins nécessaires à son état.
- La seule définition des maladies de longue durée se trouve dans la circulaire ministérielle n° 44 du 18/04/1956 : *“ Il y a lieu en principe de considérer comme soins continus d'une durée supérieure à 6 mois, les soins exigeant l'utilisation de feuilles de maladie successives et continues tous les 15 jours.*

# ARTICLE L 324-1 <sup>(3)</sup>

- **L'examen spécial** prévu à l'article L 324-1 est un **examen conjoint** du patient par le médecin traitant et le médecin conseil.
- En pratique, l'examen spécial est matérialisé par un document type appelé “ **Protocole d'Examen Spécial** ” (PES), anciennement PIRES.

# ARTICLE L 324-1 (4)

- **Intérêt de l'article L 324-1** : L'article L 324-1 est un outil permettant la réalisation de l'examen conjoint nécessaire à l'attribution de certains avantages : exonération du ticket modérateur pour ALD et/ou bénéfice de certaines prestations.
- En contrepartie, l'article L 324-1 énumère un certain nombre **d'obligations pour le patient** :
  - se soumettre aux traitements et mesures de toutes natures prescrites d'un commun accord,
  - se soumettre aux contrôles de la caisse (convocation du médecin conseil notamment),
  - s'abstenir de toute activité non autorisée.

# ARTICLE L 324-1 (5)

<p>ALD EXONERANTE</p> <p>(Pas de ticket modérateur)</p>	<p>⇒ ALD liste (ALD 30)</p> <p>⇒ ALD Hors liste (ALD 31)</p> <p>⇒ Polypathologie invalidante (ALD 32)</p>
<p>ALD NON EXONERANTE</p> <p>(Ticket modérateur)</p>	<p>⇒ Frais de déplacement</p> <p>⇒ Indemnités journalières</p>



# ARTICLE L 324-1 (6)

- **Initiative de l'examen spécial** : L'examen spécial peut être demandé **par l'assuré ou son ayant droit** (le plus souvent par l'intermédiaire du médecin traitant).
- En pratique, c'est (trop) rarement le cas en dehors des demandes d'exonération du ticket modérateur.
- **A défaut, il pourrait être déclenché par la caisse** (le médecin conseil en pratique) dès lors que l'intéressé serait présumé atteint d'une ALD, sur constatation d'un arrêt de travail supérieur à 6 mois, ou de soins continus supérieurs à 6 mois.

# ARTICLE L 324-1 (7)

- **Contentieux** : en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil (persistant après entretien téléphonique et/ou échange d'une fiche de concertation), une **expertise** est diligentée. Le choix de l'expert est fait conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil.
- En pratique, ce choix résulte le plus souvent d'une concertation téléphonique suivie d'un échange par courrier d'un **protocole d'accord** sur lequel le médecin traitant et le médecin conseil portent leurs avis respectifs.

# PES (1)

■ Un nouveau modèle, proposé par le HCMSS, approuvé par le Conseil National de l'Ordre des médecins, a été mis en œuvre suite à un **arrêté du 27/12/2000**.

■ **4 volets** :

- volet 1 à conserver par le médecin conseil
- volet 2 retourné au médecin traitant par le médecin conseil
- **volet 3 à remettre au patient par le médecin traitant**
- volet 4 destiné au règlement des honoraires

■ **Fiche de concertation** utilisée lorsque les éléments figurant sur le PES sont insuffisants pour que le médecin conseil puisse donner un avis.

■ **Qui remplit le PES ?** : De préférence le médecin qui assure le **suivi habituel du malade**, à savoir le médecin généraliste traitant.

# PES (2)

- **Objet du PES** : déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre.
- **Éléments médicaux devant figurer sur le PES** :
  - Diagnostic précis de l'affection + arguments cliniques et examens complémentaires confirmant ce diagnostic
  - Dans le cas d'une exonération du ticket modérateur, le PES doit également comporter les éléments permettant d'affirmer le respect des recommandations du Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale (HCMSS)
  - Date de début de l'affection
  - Programme thérapeutique adapté et conforme aux données acquises de la science
  - Suivi envisagé (nature et périodicité des examens complémentaires)

# PES (3)

## ■ Le “ projet thérapeutique ” inclut :

■ Le traitement médicamenteux (spécialités ou DCI ou classes thérapeutiques) en rapport avec l'ALD

■ Toutes les autres mesures thérapeutiques jugées utiles

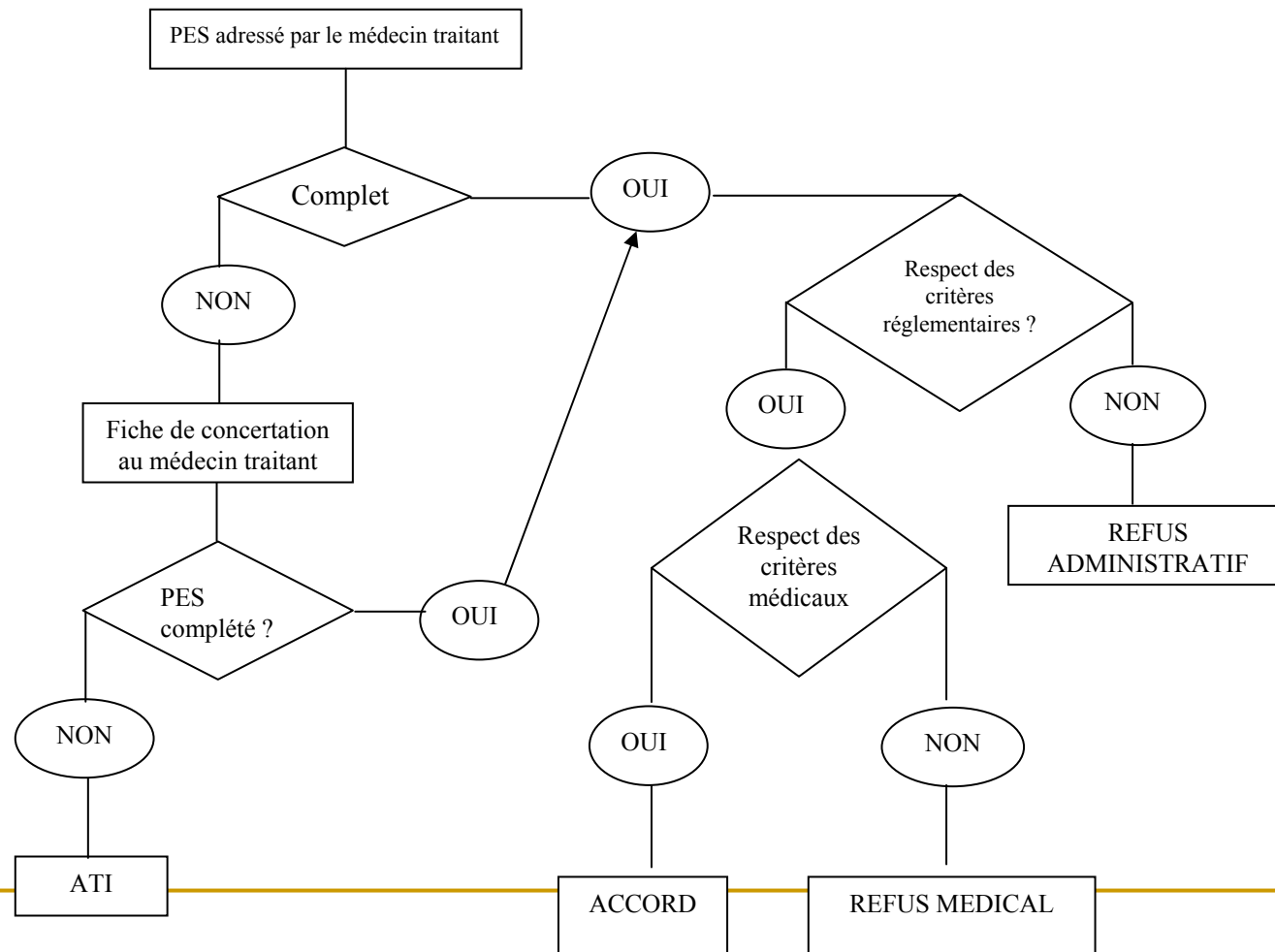
- soins paramédicaux

- arrêt de travail éventuel ...

- ainsi que les moyens pour les réaliser (transports notamment).

A LA LECTURE D'UN PES, LE MÉDECIN CONSEIL DOIT AVOIR LA CONVICTION QUE LE PATIENT BÉNÉFICIE D'UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ, CONFORME AUX RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

# DECISION DU MEDECIN CONSEIL



# PES (4)

- **Le refus médical** résulte d'un désaccord persistant entre le médecin traitant et le médecin conseil quant au diagnostic, à l'état du malade, au traitement ou à la durée prévisible des soins.
- **Le refus administratif** résulte du non respect des critères réglementaires de l'ALD :
  - période de traitement continu
  - nécessité par l'affection inférieure à 6 mois,
  - ALD ne figurant pas sur la liste pour une ALD 30
  - ALD hors liste ni grave, ni évolutive, ni invalidante
  - absence d'état pathologique invalidant pour une ALD 32sans qu'il y ait désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil.

# PES (5)

- **Rémunération du PES** :

- C 2,5 pour un examen spécial ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur (ALD 30, 31, 32)

- C 1,5 pour un examen spécial dans le cadre d'une ALD non exonérante.

- **La rémunération est due** en cas d'accord ou de refus médical.

- **La rémunération n'est pas due** :

- Lorsque le PES reste incomplet après demande de renseignements complémentaires (dans ce cas, un ATI - Avis Technique Impossible - est notifié à l'assuré)

- En cas de refus administratif.



# PES (6)

- Voies de recours :

\_\_\_\_\_ ■ Refus d'ordre médical : Expertise L 141-1

■ Refus d'ordre administratif : CRA (Commission de recours amiable)  
puis TASS (tribunal des affaires de sécurité sociale)

# PES (fin)

**LA PROCEDURE DE L'EXAMEN SPECIAL CONSTITUE UNE DEMARCHE MEDICALE, ET NON UNE SIMPLE FORMALITE ADMINISTRATIVE**

- UN PES D'EMBLEE BIEN REMPLI FAIT GAGNER DU TEMPS A TOUT LE MONDE
- Au patient (dossier traité plus vite)
- Au médecin traitant (pas de demande de complément)
- Au médecin conseil, dont la décision est facilitée.



**PES COMPLET  
=  
TEMPS GAGNÉ +  
PEZE VERSÉ**

# EXONERATION DU TICKET MODÉRATEUR <sup>(1)</sup>

- Le ticket modérateur est la part de la dépense de soins laissée à la charge de l'assuré (tarif dit " de responsabilité " - montant remboursé).
- **L'EXONÉRATION DU TICKET MODÉRATEUR EST LA PRISE EN CHARGE PAR LA CAISSE DE CETTE PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURÉ.**
- L'article L 322-3 du code de la sécurité sociale (CSS) énumère les cas d'exonération totale ou partielle.

# EXONERATION DU TICKET MODERATEUR <sup>(2)</sup>

- Exonérations propres à certaines catégories d'assurés :
  - Titulaires d'une rente accident du travail d'un taux  $\geq 66,66$  %
  - Pensionnés d'invalidité
  - Enfants ou adolescents handicapés (pour les frais d'éducation spéciale ou professionnelle)

.....

# EXONERATION DU TICKET MODERATEUR <sup>(3)</sup>

## ■ Exonérations communes à tous les assurés :

- Hospitalisation de plus de 30 jours
- Actes figurant à la NGAP avec un coefficient  $\geq 50$
- Gros appareillage
- Frais de déplacement du praticien ou de l'auxiliaire médical
- Soins liés à la maternité (diagnostic et traitement de la stérilité, soins aux femmes enceintes d'au moins 5 mois, soins aux prématurés ...)
- Examens de laboratoire relatifs au dépistage sérologique du VIH et de l'hépatite C
- **Traitement d'une ALD liste, hors liste ou d'une polyopathie invalidante ...**

# ALD 30

- [Article L 322-3-3° CSS](#) : « lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis du Haut Comité médical de la sécurité sociale » (Art. D 322-1 du CSS).
- **L'EXONÉRATION EST LIÉE À L'EXISTENCE D'UNE AFFECTION INSCRITE SUR LA LISTE DES 30 MALADIES ET RÉPONDANT À CERTAINS CRITÈRES DÉFINIS PAR LE HCMSS.**
- [Première demande](#) : Un PES doit être établi. En cas d'accord, celui-ci porte généralement sur une longue période (voire sur une période illimitée).

# ALD 30

- **Prolongation** : Quand l'exonération n'est pas définitive, l'assuré est informé de la date de fin de la période d'exonération environ 3 mois avant la date d'échéance. Un nouveau PES doit être établi si l'exonération doit être prolongée.
  
- **Extension** : Un nouveau PES doit également être établi :
  - En cas de modification importante de l'état clinique du malade et/ou du programme thérapeutique
  - En cas de survenue d'une nouvelle ALD exonérante.

# LISTE DES 30 ALD

- ALD n° 1 = ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL INVALIDANT
- ALD n° 2 = INSUFFISANCES MEDULLAIRES ET AUTRES CYTOPENIES CHRONIQUES  
(*APLASIE MEDULLAIRE*)
- ALD n° 3 = ARTERIOPATHIES CHRONIQUES AVEC MANIFESTATIONS ISCHEMIQUES  
(*ARTERIOPATHIE CHRONIQUE ET EVOLUTIVE (y compris coronarite)*)  
(*AVEC MANIFESTATIONS CLINIQUE ISCHEMIQUES*)
- ALD n° 4 = BILHARZIOSE COMPLIQUEE
- ALD n° 5 = INSUFFISANCE CARDIAQUE GRAVE, TROUBLES DU RYTHME GRAVES,  
CARDIOPATHIES VALVULAIRES GRAVES ; CARDIOPATHIES CONGENITALES GRAVES  
(*CARDIOPATHIE CONGENITALE MAL TOLEREE - INSUFFISANCE CARDIAQUE GRAVE ET  
VALVULOPATHIE GRAVE*)
- ALD n° 6 = MALADIES CHRONIQUES ACTIVES DU FOIE ET CIRHOSES (décret du  
26/09/94)
- ALD n° 7 = DEFICIT IMMUNITAIRE PRIMITIF GRAVE NECESSITANT UN TRAITEMENT  
PROLONGE ET INFECTION PAR LE VIH (décret du 27/03/93)



# LISTE DES 30 ALD

- ALD n° 8 = DIABETE DE TYPE 1 ET DIABETE DE TYPE 2  
*(DIABETE INSULINO-DEPENDANT OU NON INSULINO-DEPENDANT NE POUVANT ETRE EQUILIBRE PAR LE REGIME)*
- ALD n° 9 = FORMES GRAVES DES AFFECTIONS NEUROLOGIQUES ET MUSCULAIRES (dont Myopathie), EPILEPSIE GRAVE (décret du 06/12/99)
- ALD n° 10 = HEMOGLOBINOPATHIES, HEMOLYSES, CHRONIQUES CONSTITUTIONNELLES ET ACQUISES SEVERES  
*(HEMOGLOBINOPATHIE HOMOZYGOTE)*
- ALD n° 11 = HEMOPHILIES ET AFFECTIONS CONSTITUTIONNELLES DE L'HEMOSTASE GRAVES  
*(HEMOPHILIE)*
- ALD n° 12 = HYPERTENSION ARTERIELLE SEVERE
- ALD n° 13 = MALADIE CORONAIRE  
*(INFARCTUS DU MYOCARDE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS)*
- ALD n° 14 = INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE

# LISTE DES 30 ALD

- ALD n° 15 = LEPRE
- ALD n° 16 = MALADIE DE PARKINSON
- ALD n° 17 = MALADIES MÉTABOLIQUES HÉRÉDITAIRES NÉCESSITANT UN TRAITEMENT PROLONGÉ SPÉCIALISÉ
- ALD n° 18 = MUCOVISCIDOSE
- ALD n° 19 = NEPHROPATHIE CHRONIQUE GRAVE ET SYNDROME NEPHROTIQUE PRIMITIF
- *(NEPHROPATHIE CHRONIQUE GRAVE ET SYNDROME NEPHROTIQUE PUR PRIMITIF)*
- ALD n° 20 = PARAPLEGIE
- ALD n° 21 = PERIARTERITE NOUEUSE , LUPUS ERYTHEMATEUX AIGU DISSEMINE, SCLERODERMIE GENERALISEE EVOLUTIVE
- ALD n° 22 = POLYARTHRITE RHUMATOIDE EVOLUTIVE GRAVE

# LISTE DES 30 ALD

- ALD n° 23 = PSYCHOSE, TROUBLE GRAVE DE LA PERSONNALITE, ARRIERATION MENTALE
- ALD n° 24 = MALADIE DE CROHN ET RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE EVOLUTIVES
- ALD n° 25 = SCLEROSE EN PLAQUES  
■ (*SCLEROSE EN PLAQUES INVALIDANTE*)
- ALD n° 26 = SCOLIOSE STRUCTURALE EVOLUTIVE  
■ (dont l'angle est égal ou supérieur à 25°) jusqu'à maturation rachidienne
- ALD n° 27 = SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE GRAVE
- ALD n° 28 = SUITES DE TRANSPLANTATION D'ORGANE
- ALD N° 29 = TUBERCULOSE ACTIVE
- ALD n° 30 = TUMEUR MALIGNE, AFFECTION MALIGNE DU TISSU LYMPHATIQUE OU HEMATOPOIETIQUE

# ALD 31 (HORS LISTE) (1)

- **Article L 322-3-4°** : lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée au 3°, et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse
- **Art. 71-4 du règlement intérieur type des CPAM** (arrêté du 19/06/47) : lorsque le malade est, sur sa demande, reconnu par le contrôle médical atteint d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste .., pour des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, la participation laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs au traitement de l'affection considérée, au sens de l'article L 324-1 du CSS, peut être prise en charge ...

# ALD 31 (HORS LISTE) (2)

- Art. 71-4 du règlement intérieur type des CPAM (suite) : La prise en charge est accordée ... pour une période ne pouvant excéder 24 mois, sur avis conforme du contrôle médical.
- L'avis du contrôle médical est rendu au vu d'un dossier médical établi par le médecin traitant comportant, outre le diagnostic précis et confirmé par les examens nécessaires, un programme thérapeutique adapté et conforme aux données acquises de la science.

# ALD 31 (HORS LISTE) (3)

- Une maladie hors liste répond aux critères suivants :
  - **Caractérisée** : pathologie ou entité physiopathologique définie.
  - **Grave** : appréciation en fonction de la durée prévisible de l'affection, de la nature et du volume des soins, de la gravité du pronostic
  - **Evolutive**
  - **Invalidante** : appréciation en fonction de l'importance des déficiences des fonctions physiologiques entraînées par l'affection considérée (viscérales, sensorielles, motrices, mentales), et non en fonction des critères réglementaires de l'invalidité.
- L'affection considérée doit nécessiter des soins d'une durée prévisible (et non préalable) supérieure à 6 mois.

# ALD 31 (HORS LISTE) (4)

- **Des recommandations du HCMSS avaient été diffusées en juillet 1990, concernant les affections suivantes :**

⇒ Ostéoporose : avec tassement vertébral ou fracture pathologique, dans la mesure où elles justifient un traitement prolongé et une surveillance régulière.

⇒ Arthrose : Ne justifie pas en général l'exonération du ticket modérateur, sauf exceptions : arthropathies dégénératives des grosses articulations d'une gravité suffisante pour entraîner une impotence fonctionnelle sévère.

# ALD 31 (HORS LISTE) (5)

⇒ Affections des systèmes veineux et lymphatiques :

- Séquelles de thromboses veineuses, avec oedèmes importants ou troubles trophiques
- Thrombophlébites responsables d'embolie pulmonaire importante
- Ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère, d'origine veineuse, artériolaire ou indéterminée
- Lymphoedèmes secondaires et primitifs atteignant au moins le pied et le jambe au membre inférieur, la main et l'avant-bras au membre supérieur, ou faisant l'objet d'épisodes infectieux à répétition.

⇒ Maladie de Paget : Peuvent être exonérées du ticket modérateur les formes invalidantes et/ou compliquées, de même que les formes évolutives nécessitant un traitement prolongé.



# ALD 31 (HORS LISTE) (6)

<b>PATHOLOGIE</b>	<b>Nb de cas</b>
Fibrillation et flutter auriculaires	85
Ostéoporose	81
Embolie pulmonaire	59
Phlébite et thrombophlébite	46
Ulcères des membres inférieurs	46
Asthme	37
PPR	33
BPCO	31
Épilepsie	28
Hyperthyroïdie	28
Tumeur bénigne	25
Varices des membres inférieurs compliquées	20

# ALD 31 (HORS LISTE) (7)

Sarcoidose	18
Arythmie cardiaque	15
Apnées du sommeil	14
Hypothyroïdie	14
Anémie	13
Polyarthrose	11
Brûlures	10
Maladie de Paget	10
Bloc auriculo-ventriculaire	9
Gonarthrose	9
Lymphoedème	9
Insuffisance surrénalienne	8
Ostéochondrite juvénile	8
Pied bot varus équin	6
Coxarthrose	5

# ETAT PATHOLOGIQUE INVALIDANT <sup>(1)</sup>

- **Article L 322-3-4°** : lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée au 3°, et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse
- **Art. 71-4-1 du règlement intérieur type des CPAM** : Lorsque le malade est, sur sa demande, reconnu par le contrôle médical atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois sont nécessaires, la participation laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs au traitement de l'état pathologique considéré, au sens de l'article L 324-1 du CSS, peut être prise en charge ...

# ETAT PATHOLOGIQUE INVALIDANT <sup>(2)</sup>

- La prise en charge est accordée ... pour une période ne pouvant excéder **24 mois**, sur avis conforme du contrôle médical.
- L'exonération à ce titre doit être réservée aux seuls **cas graves**.
- La notion d'état invalidant doit être vue sous l'aspect strictement médical, et non sous l'angle des critères réglementaires de l'invalidité.
- La prise en charge au titre de la polypathologie invalidante est réservée aux seuls malades reconnus atteints de **plusieurs affections caractérisées entraînant une altération importante et durable des fonctions physiologiques viscérales, sensorielles, motrices, mentales** (à distinguer d'une simple juxtaposition de pathologies différentes, sans caractère manifeste de gravité).

# ETAT PATHOLOGIQUE INVALIDANT <sup>(3)</sup>

- La polypathologie doit nécessiter un **traitement continu d'une durée prévisible (et non préalable) supérieur à 6 mois** dans le but de lutter contre l'état d'invalidité ou d'en limiter les conséquences.
- L'appréciation médicale doit tenir compte :
  - de l'âge
  - de l'état général
  - du **degré de capacité** conservé par le patient pour accomplir les activités considérées comme normales dans les domaines suivants : comportement, communication, locomotion, aptitude à effectuer seul les actes essentiels à la vie courante (soins corporels, activités domestiques ...).

# SCHEMA DE WOOD

DOMAINE DE L'INCAPACITÉ	SCORE DU PATIENT				
	0	Léger 1	Moyen 2	Important 3	Très important 4
Comportement					
Communication					
Locomotion					
Manipulation					
Soins corporels					
Utilisation corps					
Situation de la dépendance vis-à-vis des traitements (oxyg., dialyse ...)					

L'incapacité correspond à toute réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Son appréciation revient à déterminer la gêne ou la restriction de l'un ou de plusieurs des 7 domaines précisés dans la table ci-dessus.

# AUTRES PATHOLOGIES EXONERANTES

- L'exonération du ticket modérateur est attribuée dans les cas suivants :
  - **Diagnostic et traitement de la stérilité**
  - **Soins aux mineurs victimes de sévices sexuels**
- Dans les 2 cas, un PES doit être établi. **La case “ autre ” doit être cochée.**

# ALD NON EXONERANTE

- Un PES peut être établi lorsqu'un patient est atteint d'une ALD qui ne répond à aucun des cas d'exonération du ticket modérateur rappelés précédemment.
- Dans ce cas, la case " ALD non exonérante " doit être cochée.
- Le PES est rémunéré C 1,5.
- Etre reconnu atteint d'une ALD non exonérante permet au patient de bénéficier de certains avantages.



# ALD NON EXONERANTE

- **ARRÊT DE TRAVAIL DE PLUS DE 6 MOIS**

- Les indemnités journalières (IJ) sont versées pendant 3 ans de date à date en cas d'arrêt de travail lié à une ALD (exonérante ou non).

- Dans les affections autres que les ALD, le délai est calculé de telle sorte que l'assuré reçoive au maximum 360 IJ sur une période quelconque de 3 ans.

- La prescription de l'arrêt de travail doit indiquer que l'arrêt est **en rapport avec l'article L 324-1** . La case réservée à cet effet ne doit être cochée que si un examen conjoint a été fait et que l'arrêt de travail est en rapport avec l'ALD.

# ALD NON EXONERANTE

- FRAIS DE DÉPLACEMENTS DES PATIENTS

- Les frais de transport sont remboursables dès lors qu'ils sont en rapport avec un **traitement ou un examen prescrit en application de l'article L 324-1 pour les malades reconnus atteints d'une ALD (exonérante ou non)**.

- S'il s'agit d'une ALD non exonérante, le ticket modérateur reste à la charge du patient.

- Un **invalide** bénéficie d'une exonération du ticket modérateur (sauf pour les médicaments à vignette bleue). Cependant, ses frais de transport ne sont remboursables que s'il a été reconnu atteint d'une ALD, donc s'il a fait l'objet d'un examen spécial.

# ALD NON EXONERANTE

## ALD NON EXONÉRANTE

**Transport = OUI**

**ETM = NON**



SOMMAIRE

# BIZONE <sup>(1)</sup>

- L'utilisation du bizonne est conditionnée par le contenu du PES.
- Du fait de sa co-signature par le médecin traitant et le médecin conseil, le PES est un document " opposable " au prescripteur.

PEUVENT ÊTRE PORTÉS SUR LA PARTIE HAUTE DE L'ORDONNANCIER  
LES MÉDICAMENTS (OU LES AUTRES PRESCRIPTIONS) NÉCESSAIRES  
AU TRAITEMENT (OU AU SUIVI) DE L'ALD, À L'EXCLUSION DES  
PRESCRIPTIONS EN RAPPORT AVEC UNE MALADIE INTERCURRENTTE.

# BIZONE (2)

- **MALADIE INTERCURRENTTE**: C'est une maladie totalement indépendante de la maladie exonérante, dont la présence ou la survenue n'a d'incidence significative :
  - Ni sur l'évolution
  - Ni sur le traitement de cette dernière.
- Est une maladie intercurrentte une **affection qui n'est pas susceptible d'aggraver durablement l'état pathologique du patient, et donc d'en assombrir le pronostic.**
- **Le doute doit bénéficier à l'assuré** quand il est impossible d'apporter une réponse aux questions que pose la définition ci-dessus, dans l'état actuel des connaissances médicales.
- Dans les **polypathologies sévères**, le concept de maladie intercurrentte est difficile à cerner et le programme thérapeutique couvert par l'exonération nécessairement large.

# BIZONE (3)

- **PEUVENT ÊTRE INSCRITS DANS LA PARTIE HAUTE DE L'ORDONNANCIER :**

- Les médicaments ayant l'indication Vidal pour la maladie exonérée
- Les médicaments ayant l'indication Vidal pour le traitement des facteurs de risque de la maladie exonérée. Il s'agit des facteurs de risque retenus comme tels dans les recommandations de l'ANAES pour la prise en charge de ces affections (Exemple : diabète de type 2, hypertension artérielle)
- Les médicaments destinés au traitement et à la prévention des complications directes de la pathologie exonérée, et des effets iatrogènes de son traitement
- Les examens paracliniques en rapport direct avec la maladie exonérante, ses facteurs de risque et ses complications.

# BIZONE (4)

<b>Pathologie exonérante (en gras)</b>	<b>Partie haute du bizon</b>	<b>Partie basse du bizon</b>
HTA sévère et traitement d'une hyperuricémie	si effet iatrogène du traitement diurétique	Si hyperuricémie idiopathique
HTA sévère ou diabète, et traitement d'une dyslipidémie	Il s'agit de prendre en charge le risque cardio-vasculaire global	
Diabète et HTA non sévère	Idem	
Diabète et infection	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si l'infection est une complication directe et argumentée du diabète (infection cutanée, infection urinaire sur vessie diabétique)</li><li>- S'il s'agit d'une infection sévère à l'origine d'une déstabilisation du diabète, nécessitant une modification de son traitement</li></ul>	Dans les autres cas

# BIZONE (5)

Angor et dyslipidémie	Si prescription de statines, ayant fait la preuve de leur efficacité en prévention primaire et secondaire	Si fibrate ou hypoglycémiant type Médiator ou Maxépa
Angor et troubles « psychiques »	Argumentable si personnalité de type A	Dans le cas général
Angor et HTA non sévère	Il s'agit de prendre en charge le risque cardio-vasculaire global	
Angor et diabète		Faire un PES pour le diabète
Angor et IPP		Pas d'utilité démontrée sur la prévention des conséquences digestives de l'aspirine utilisée à dose antiagrégante
Cancer et troubles « psychiques »	Argumentable si les troubles (insomnie, anxiété, état dépressif réactionnel) sont secondaire aux traitements, douleurs ...	<u>SOMMAIRE</u>



# CAS CLINIQUE N°1 <sup>(1)</sup>

- Madame Nadia BETH, 42 ans, présente une HTA et une hypercholestérolémie anciennes équilibrées par Zestril® 20 mg 1 cp/j et Elisor® 20 1/j.
- Vous avez récemment découvert un diabète de type 2 pour lequel le diagnostic est établi après trois glycémies supérieures à 1,27 g/l échelonnées depuis 3 mois associées à un régime hypo-lipido-glucidique et des règles d'hygiène de vie bien suivies.
- Vous avez réalisé le bilan initial de ce diabète suivant les recommandations ANAES.
- Vous décidez d'instaurer un traitement par Amarel® 1 mg/j.
- Vous faites une demande d'exonération du TM.
- Complétez le PES.

# CAS CLINIQUE N°1 (2)

## BÉNÉFICIAIRE

- Identification du bénéficiaire des soins
- Identification de l'assuré(e) (*à remplir si le bénéficiaire des soins n'est pas l'assuré(e)*)

## INFORMATION(S) CONCERNANT LA MALADIE

- **Diagnostic(s) de l'(les) affection(s) de longue durée** motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumée(s) de début

1 – Diabète de type 2

DEBUT

2 –

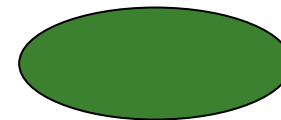
3 –

DATE DE

# CAS CLINIQUE N°1 <sup>(3)</sup>

- **Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents significatifs** (dans le cas de polypathologie invalidante décrire l'état invalidant)
  - Au moins 2 glycémies > 1,27 g/l – Hb A1c – Circonstances de découverte du diabète – ATCD familiaux
  - Bilan lipidique complet – Créatininémie – Microalbuminurie ou protéinurie – FO
  - TA systolique et diastolique
  - Tabagisme ?
  - Poids – Taille (IMC) – Etat des pieds – Pouls distaux ?
  - ECG
  - Avis diabétologique ?

RCVA



# CAS CLINIQUE N°1 (4)

- **Projet thérapeutique détaillé** : spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques – autres soins, y compris para-médicaux.
  - **Médicaments antidiabétiques (ou DCI, ou Classes thérapeutiques)**
  - Durée prévisible des soins : A VIE      ■ Durée prévisible de l'arrêt de      travail
  - Reclassement professionnel envisagé      oui      non
- Si Sujet actif
- **Suivi envisagé** : nature et périodicité des examens, de la surveillance.
  - FO – ECG de repos – Bilan lipidique - Créatininémie – Microalbuminurie – clairance de la créatinine
  - HbA1c

# CAS CLINIQUE N°1 (5)

## PROPOSITION DU MÉDECIN TRAITANT

ALD exonérante    ALD 30(liste)     ALD hors liste    Polypathologie invalidante    Autre

## DÉCISION DU MÉDECIN CONSEIL

Demande d'informations complémentaires :

ALD exonérante	ALD 30(liste) <input checked="" type="checkbox"/>	ALD hors liste	oui	non	Autre
			Polypathologie invalidante		
Accord	du	au	1		
Accord	du	au	2		
Accord	du	au	3		
Refus	nature et motif du refus				
Date					
Signature et cachet du médecin traitant et/ou de l'établissement					signature et cachet du médecin conseil

# CAS CLINIQUE N°1 (6)

- Quel document pouvez-vous joindre au PES, qui vous aidera dans votre démarche et argumentera votre demande auprès du Médecin Conseil ?

⇒ *Fiche de suivi du diabète de type 2, demande initiale, document URCAM*

- Pourrez-vous ultérieurement accéder à sa demande d'acquisition d'un lecteur de glycémie ?

⇒ *oui*

# CAS CLINIQUE N°2 <sup>(1)</sup>

- **Mme Angela Heldey**, 53 ans, vous consulte pour une infection pulmonaire fébrile pour laquelle vous suspectez une pneumopathie de la base droite. Cette patiente est suivie par vos soins pour un DNID (pour lequel elle bénéficie d'une exonération) et pour son THS.

- Vous prescrivez une radiographie du thorax et établissez son ordonnance pour son renouvellement de traitement qui arrive à échéance :

Amoxicilline 500 ®mg :	2 gél matin ,midi et soir 10js
Paracétamol 500 ®gel. :	2 gel matin, midi et soir 02 boites
Oestrodose® :	1 mesure du 1 <sup>er</sup> au 24 par mois
Lutenyl 10® :	1 cp / du 13 ème au 24 ème jour
Hemi-daonil 2,5® mg :	1 cp avant chacun des trois repas
Glucophage 1000® :	1cp le soir après le repas

- Rédigez son ordonnance sur le Bi Zone.

# CAS CLINIQUE N°2 (2)

- **Prescriptions relatives au traitement de l'AFFECTION EXONERANTE**

Hemi-daonil 2,5® mg : 1 cp avant chacun des trois repas

Glucophage 1000® : 1cp le soir après le repas

- **Prescriptions SANS RAPPORT avec l'ALD (MALADIES INTERCURRENTES)**

Amoxicilline 500 ®mg : 2 gél matin ,midi et soir 10js

Paracétamol 500 ®gel. : 2 gel matin, midi et soir 02 boites

Oestrodose® : 1 mesure du 1<sup>er</sup> au 24 par mois

Lutenyl 10® : 1 cp / du 13 ème au 24 ème jour



# CAS CLINIQUE N°3

- **Me Haydroit** vous téléphone au sujet de sa fille Angie. Cette dernière est sortie de la maternité avec un pied bot varus équin pour lequel une prescription de kinésithérapie a été faite pour une durée initiale de trois mois.
- N'ayant pas eu une prise en charge elle vous demande sur les conseils du Kiné. de faire le nécessaire pour cette démarche. Elle passera la semaine prochaine pour le 1<sup>er</sup> examen de bébé.
- Quelle démarche allez-vous faire pour répondre à cette demande ?
  - a) vous faites un certificat médical pour le médecin conseil en indiquant le diagnostic et vous le remettez à la maman.
  - b) Vous établissez un PES pour une demande d'exonération au titre d'une affection de longue durée, au titre de :
    - 1) ALD non exonérante
    - 2) ALD 30 (liste)
    - 3) ALD hors liste**
    - 4) Polypathologie invalidante
    - 5) Autre

# CAS CLINIQUE N°3

- Pourrez-vous utiliser un ordonnancier bi-zone, si oui, pour quelles prescriptions ?

**L'ordonnancier bi zone sera utilisé :**

a) pour les prescriptions liées aux soins du pied bot : compresses, bandages adhésifs

b) pour l'appareillage

c) pour les soins de kinésithérapie

**Les transports lui sont accordés au titre de son ALD (prescription en rapport avec l'article L324-1).**

# CAS CLINIQUE N°4

■ **M. Diego Nalgie, 75 ans**, présente une gonarthrose bilatérale très invalidante. Prothèse du genou droit il y a un an. Il ne peut actuellement être opéré de son genou gauche et suit un traitement antalgique et continue régulièrement une kinésithérapie qui améliore sa gêne fonctionnelle. Il vous demande s'il peut avoir droit à un 100% ?

■ **Quelle type d'ALD pouvez-vous demander ?**

ALD non exonérante

ALD 30 (liste)

*ALD hors liste*

Polypathologie invalidante

Autre

Vous expliquez à votre patient que l'arthrose n'est pas une ALD.

■ **Si une ALD est reconnue, quelles prestations seront prises en charge ?**

Les transports, avec le ticket modérateur à la charge du patient.