

## **AFFECTIONS DE LONGUE DUREE**

### **LISTE et CRITÈRES MÉDICAUX D'ADMISSION**

#### **Avis 2009**

La loi du 13 août 2004 a confié trois missions à la HAS (art. R 161-71 CSS) dans le domaine des affections de longue durée (ALD) dont l'une est de formuler des recommandations sur les critères utilisés pour la définition des ALD, c'est-à-dire définir les conditions médicales nécessaires pour que les malades bénéficient d'une exonération de ticket modérateur, pour une affection donnée.

A ce titre, elle a formulé deux avis en mai 2006 et en décembre 2007. Dans l'avis de décembre 2007, elle a fait savoir que sa préférence allait à un scénario de réforme de l'ensemble du dispositif afin de distinguer les deux objectifs aujourd'hui imbriqués dans le système des ALD, et définir des outils appropriés pour chacun de ces objectifs : un dispositif juste de neutralisation des gros restes à charge pour le volet social, et un dispositif efficace d'amélioration de la qualité du suivi des malades chroniques pour le volet médical.

La HAS avait simultanément, pour le cas où ce scénario ne serait pas retenu, formulé des propositions concernant 18 ALD avec, pour certaines d'entre elles, le choix entre un scénario de simple actualisation médicale des critères actuels et un scénario de refonte de la liste et des critères.

Les travaux d'examen de la liste des ALD se sont depuis poursuivis. Le présent avis formule en conséquence des recommandations pour les 12 ALD restant à traiter.

Les propositions complémentaires sont, tout comme en 2007, présentées maladie par maladie dans les fiches jointes.

Elles s'inscrivent toutes dans la perspective du premier scénario décrit dans le dernier avis de décembre 2007. L'achèvement des travaux en 2008 n'a en effet pas fourni matière à proposer un resserrement du périmètre d'exonération autour de situations de gravité clinique avérée. Ces propositions consistent donc en une mise à jour scientifique des critères ou en une traduction de l'évolution des pratiques ou des modes de prise en charge, sans emporter de modification significative du périmètre de l'exonération.

Les ALD ayant fait l'objet des travaux complémentaires comportent toutes, comme cela avait été le cas lors de l'avis de 2007, des propositions d'évolution en matière de durée d'exonération conformément à nos missions (Art. R.161-71.3<sup>c</sup>). Ces durées sont harmonisées et prévoient deux cadres pour l'exonération initiale : un premier à 2 ans



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

lorsqu'une modification significative de la prise en charge est envisageable (c'est le cas au total pour 9 ALD sur 30), un second à 5 ans dans les autres cas.

Les propositions de la HAS comportent en outre des indications en vue de fonder le renouvellement de l'exonération le cas échéant.

Enfin, la HAS propose le regroupement des ALD 22 « Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave » et 27 « Spondylarthrite ankylosante grave » au sein d'une même ALD dénommée « maladies rhumatologiques inflammatoires chroniques », ces deux affections ayant des critères d'admission et des modes de prise en charge voisins.