



Démarches ALD et séquelles de la COVID-19

Le sigle ALD désigne les « Affections de Longue Durée », maladies qui nécessitent un suivi médical et des soins de santé prolongés au-delà de 6 mois.

Comment les ALD sont-elles prises en charge :

Les soins souvent très longs et très coûteux sont remboursés à 100% par la Sécurité sociale si les traitements sont directement liés à l'Affection Longue Durée.

Comment faire reconnaître une ALD :

C'est à son « médecin traitant » reconnu par l'assurance maladie que le patient doit s'adresser ; il s'agit de tout médecin inscrit au Conseil de l'Ordre (généralistes, hospitaliers, spécialistes ...). En effet, s'il appartient, en règle générale, au spécialiste d'établir le diagnostic d'ALD, le médecin traitant est le seul habilité par l'Assurance Maladie à faire reconnaître une affection de longue durée. A cet effet, il remplit un protocole de soins, définissant la maladie et les traitements nécessaires, qu'il adresse ensuite à la caisse d'Assurance maladie du patient. Il existe également une procédure d'urgence permettant une prise en charge à 100% sans besoin d'attendre l'accord du médecin-conseil ; le protocole de soins doit ensuite être établi par le médecin traitant dans un délai maximum de 6 mois.

Il faut compter entre 8 et 15 jours en moyenne (parfois plus) pour obtenir une réponse de l'assurance maladie (médecin conseil). Si la réponse est favorable, le médecin traitant remettra à son patient une copie de l'attestation qu'il a lui-même reçue. La carte vitale devra ensuite être mise à jour dans une borne dédiée.

Selon la nature de l'ALD, un renouvellement de l'attestation sera effectué ou devra être demandé.

Dans le cadre du traitement de l'ALD, l'attestation devra, en principe, être présentée à tous les médecins consultés. La demande de renouvellement du protocole de soins doit être effectuée 3 mois avant l'expiration de la prise en charge à 100%

Une liste de trente « Affections Longue Durée » (ALD 30) est actuellement reconnue par la sécurité sociale et l'assurance maladie.

S'agissant plus particulièrement de la Covid-19 :

A défaut d'une prise en charge des soins à 100 %, le reste à charge moyen pour l'hospitalisation s'est élevé, au cours de la première vague, à 1 500 € sans mutuelle. Un séjour en réanimation peut coûter jusqu'à 3 000 € par jour, dont 20 % de ticket modérateur à la charge du patient, ainsi le reste à charge d'un malade atteint de la Covid-19 peut dépasser 8000 € après un séjour de deux semaines dans ce type de service.

Le directeur-adjoint de l'AP-HP a précisé qu'à l'issue de la première vague l'ensemble des restes à charge, 30%, ont été facturés directement aux patients, alors que 4% d'entre eux ne sont pas assurés et que d'autres n'ont pas les moyens de faire une avance de trésorerie.

Cette situation met en évidence les injustices du ticket modérateur institué pour limiter les dépenses de santé et « responsabiliser » les patients. Il en résulte que la Covid-19 est facturée comme le serait une grippe.

La Covid-19 n'est pas une grippe :

Or, il s'avère que les premiers cas apparus dès janvier ont été traités comme tels avec des locations de respirateurs (non remboursées par la sécurité sociale) dans les pharmacies.

Aujourd'hui, des personnes atteintes par la Covid-19 en début de pandémie continuent à ressentir, bien au-delà des six mois, des séquelles de la maladie et doivent recourir à des traitements de rééducation motrice, de luttés contre la dépression, une fatigue persistante... qui nécessitent l'assistance de psychologues, orthophonistes, etc...

Au 31 décembre 2020, 261 123 personnes ont été hospitalisées. Pour celles et ceux admis en réanimation, la durée moyenne de séjour dans ce service, qui a été de 19 jours lors de la première vague, a diminué avec de nouvelles pratiques et de nouveaux moyens. 65037 décès, dont officiellement 45 257 à l'hôpital et plus de 19 000 en EHPAD, ont été enregistrés.

Le ticket modérateur en question :

En soins intensifs, le coût d'une journée est généralement facturé 2 932 €, en hospitalisation « simple » entre 900 et 1 300 euros, avec, dans tous les cas, un ticket modérateur élevé.

Il y a vraiment matière à débats s'agissant du remboursement des soins hospitaliers dans le cadre de la Covid-19 : guichet unique, 100% pris en charge par l'assurance maladie ?

Le directeur général de l'AP-HP milite pour l'abolition du ticket modérateur en élaborant un compromis avec la mutualité française qui pourrait déboucher sur une nouvelle hausse des cotisations mutualistes.

Le tiers payant intégral a été évoqué dans le cadre du « Ségur de la santé ». Le budget 2022 devrait éclaircir cette situation.

La prise en charge des soins post-Covid-19 :

Début novembre, une députée de l'Hérault, atteinte elle-même de la Covid-19, a déposé une proposition de loi afin que les séquelles de la Covid-19 puissent être reconnues comme maladie de longue durée (ALD). Au moins 10 % des malades souffrent en effet de symptômes persistants plusieurs mois après leur contamination et leur hospitalisation (problèmes cardiaques, psychiatriques, musculaires ou pulmonaires).

Les séquelles ressenties sont aussi diverses que les symptômes du virus. Ces patients font l'objet d'un suivi médical parfois très lourd, qui peut avoir un coût élevé en grande partie à leur charge, en attendant une éventuelle prise en charge totale.

L'intérêt du classement en ALD :

Il réside dans la prise en charge des dépenses de santé liées à la Covid-19 mais aussi celle des indemnités journalières pour les malades ayant des séquelles importantes. Dans ce cas, la Covid-19 pourrait s'ajouter au groupe des maladies reconnues comme affections de longue durée non chroniques au même titre que les cancers. Cela permettrait aux patients de bénéficier du maintien de leur salaire pendant au moins un an.

Ce classement en ALD, évoqué par ailleurs au ministère de la santé, s'avère complexe car cette maladie n'est pas bien connue, et le milieu médical découvre des symptômes et des effets inconnus au début de la pandémie. Certains effets négatifs peuvent aussi résulter des traitements reçus en réanimation. La liste des séquelles n'est pas exhaustive à ce jour ; il faudra les « trier » et cette opération délicate nécessite du temps.

Le classement en ALD de nouvelles maladies est bien souvent plus lent que la propagation d'un virus. Le SIDA, apparu en 1970, a fait des ravages dans les années 80 et il a fallu attendre deux ans entre l'identification formelle du VIH et la reconnaissance de l'ALD pour la prise en charge des patients en 1986.