



Les affections de longue durée

vasculaires sont également fréquentes, en particulier pour les hommes : maladies coronaires, hypertension artérielle sévère, insuffisance cardiaque grave, accidents vasculaires cérébraux et artériopathies. Les affections psychiatriques concernent plus particulièrement les femmes dans cette tranche d'âge. Au premier rang des tumeurs malignes, on retrouve le cancer du sein chez les femmes et le cancer de la prostate chez les hommes.

Chez les 75 ans et plus, les tumeurs malignes, le diabète, l'hypertension artérielle sévère et les maladies coronaires sont les quatre principales ALD30. L'ordre diffère selon le sexe : les tumeurs malignes sont la première cause chez les hommes (cancer de la prostate

principalement), alors que, chez les femmes, l'hypertension artérielle sévère vient au premier rang. La maladie d'Alzheimer n'apparaît qu'en 6^e rang chez la femme et au 9^e rang pour l'homme.

Les relations entre fréquence des ALD et épidémiologie des maladies

La prévalence des ALD n'est pas systématiquement superposable à la prévalence des affections telle que les enquêtes épidémiologiques la mesurent. En effet, la reconnaissance d'une ALD par l'assurance maladie dépend, d'une part, de la déclaration de la maladie par le médecin traitant ou le patient (déclaration influencée

Évolution du dispositif ALD, points de repère entre 1945 et la loi du 13 août 2004

Avant 1945 : les assurés sociaux n'avaient droit aux prestations de l'assurance maladie que pour une durée de six mois, à l'issue de laquelle ils ne pouvaient prétendre qu'à l'assurance invalidité.

- Le 19 octobre 1945, une ordonnance créa l'assurance de la longue maladie, qui offrait une couverture maladie durant trois ans. Le bénéficiaire de cette assurance était subordonné à une décision d'admission et l'assuré ne supportait aucune participation aux frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de cure.

- Le 20 mai 1955, un décret est venu fusionner le régime de l'assurance maladie et le régime d'assurance de longue maladie, tout en maintenant le principe d'une exonération ou d'une réduction du ticket modérateur tant pour les assurés sociaux atteints d'une affection de longue durée nécessitant un traitement régulier que pour ceux dont l'état nécessitait le recours à des traitements particulièrement onéreux.

- Le 27 juin 1955, un décret est venu subordonner le bénéfice des exonérations du ticket modérateur à la double condition que le malade soit atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse ou de poliomyélite et qu'il ait interrompu son travail (décret annulé en 1961).

- Le 21 août 1967, une ordonnance gouvernementale restreint le champ des dispositions, jugées naturellement inflationnistes du fait de

leur imprécision. Était ainsi consacrée l'idée d'une liste permettant de circonvenir le champ des traitements longs et coûteux justifiant l'exonération du ticket modérateur.

- Le 31 juillet 1968, un amendement de l'Assemblée nationale ajoute un nouveau cas d'exonération ou de limitation du ticket modérateur « lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste..., et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ». Comme les affections listées étaient en 1974 au nombre de 25, ce dispositif prit le nom de 26^e maladie.

- Le 20 janvier 1980, un décret fixe à 80 francs par mois pendant six mois le coût du traitement restant à charge pour entraîner l'exonération du ticket modérateur.

- Le 31 décembre 1986, un décret supprime le mécanisme de la 26^e maladie devenu financièrement de plus en plus lourd (plan Séguin de redressement de l'assurance maladie) et le nombre des affections de longue durée est fixé à 30.

- Le 7 septembre 1988, un arrêté, modifiant le règlement intérieur des caisses primaires d'assurance maladie, prévoit que la participation laissée à la charge de l'assuré peut être prise en charge par le Fonds national d'action sanitaire et sociale des caisses lorsque :


- ◆ un malade est reconnu par le service médical atteint d'une

forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée non listée, pour des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois (ALD 31);

- ◆ un malade est reconnu par le service médical atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois (ALD 32);

- ◆ Un protocole inter-régimes d'examen spécial (Pires) est mis en place comme premier instrument d'une gestion des soins au service de la qualité.

- Le 23 décembre 1993, un arrêté prévoit les modalités de remplissage de l'ordonnancier bizon.

Depuis la loi du 13 août 2004, portant réforme de l'assurance maladie, le dispositif existant a été modifié et la Haute Autorité de santé joue un rôle essentiel. La Haute Autorité a désormais compétence pour proposer l'actualisation de la liste. À cette liste sont désormais annexés les critères médicaux opposables utilisés pour la définition de l'affection de longue durée. Ils sont établis à l'attention des praticiens conseils et des praticiens traitants, et remplacent les recommandations du Haut Comité médical de la Sécurité sociale. 

Pascal Perrot
Conseiller
médical auprès
du directeur de la
Sécurité sociale