

Formation des internes en médecine générale

ETM – Protocole de soins

L'exonération du ticket modérateur


Définitions

- Le Ticket modérateur est la part non remboursable par l'Assurance maladie des prestations en nature
- L'exonération du Ticket modérateur consiste à la suppression du reste à charge pour le bénéficiaire des soins




L'exonération du ticket modérateur

Définitions

Cette exonération peut être liée à des raisons:

- Administratives: 
- Ou médicales: mais attention

Si une affection de longue durée est exonérante, il peut s'agir:

- ALD 29 (« Affections Liste », « 29 affections ») 
- ALD hors liste 
- Poly pathologie invalidante 
- Décrets du 19/01/2011:
 - 2011-74 et 75(suivi post ALD) et
 - 2011-77 (actualisation affections listes: critères et durée)

Le protocole de soins

Qui demande l'ETM ?

- **Dans la majorité des cas** : Médecin traitant

Qui peut être médecin traitant ?

Le rôle du médecin traitant

- **Parfois (urgence pour une pathologie grave, hospitalisation)**

possibilité de recourir à la procédure dérogatoire :

- le médecin hospitalier et/ou spécialiste établit le PDS et tient informé le médecin traitant (si celui-ci est désigné)
 - Dans ce cas un avis favorable est donné pour 6 mois, et permet au Médecin traitant d'établir durant cette période un nouveau PDS
- **Conséquences pour le patient:**
 - Dans le parcours , Hors parcours , les accès directs , Enfants < 16 ans

Le protocole de soins

Comment demander l'ETM ?

- Sur la base de référentiels disponibles : [HAS](#)
- Souvent actuellement sous **forme papier**
- Mais il existe de **nouveaux services** :
 - forme électronique [téléchargeable](#) de ce même document
 - saisie complète en ligne : [le PSE](#)

Les recommandations de l'HAS

(Loi du 13 août 2004)

- Site de l'HAS (www.has-sante.fr)
- Concernent la plupart des ALD 29 et certaines ALD hors liste
- Sous 2 formes :
 - À l'intention des médecins :
 - Protocole National de diagnostic et de Soins
 - Liste des actes et prestations
 - Guides médecins
 - À l'intention des patients : les guides patients :
Diabète 1 et 2 , Hépatite C, ...



Le protocole de soins

Demande d'ETM par PSE

- à partir de [votre Espace Pro](#) dans Ameli
- après insertion de la carte vitale du bénéficiaire
- avec assistance de saisie
- [voir comment faire](#)
- les guides HAS sont aussi disponibles en ligne

Le Médecin conseil

Dans tous les cas, suite à votre demande d'ETM :

- PDS complet = validation du PDS → avis
 - Immédiat si PSE
 - Sous 30 jours au plus si forme papier
- En cas d'éléments manquants pour valider le PDS
→ échange téléphonique ou par fiche de concertation
- En cas de désaccord médical
(affection non exonérante, acte ou prestation non lié à l'ALD, ...)
→ [fiche de concertation](#)

Après avis du Médecin conseil

Puis ...

- Retour des volets au médecin traitant
- volet 2 ▲ avis du médecin conseil avec indications éventuelles de cases cochées pour éléments exclus du bénéfice de l'ETM
- volet 3 ▲ à remettre au patient après accord définitif (impression au cabinet si PSE)
- volet 4 ▲ si rémunération du protocole de soins

La rémunération du protocole

A partir du volet 4 dans deux situations:

- d'ALD non exonérante (324-1)
- d'ALD exonérante pour
 - stérilité,
 - surdité,
 - mineurs victimes de sévices sexuels
 - enfants de moins de 16 ans

(préciser si PDS établi en consultation ou au domicile)

La rémunération du protocole

➤ Pour les autres cas :

- 40 € par an et par patient exonéré pour le travail de coordination en tant que médecin traitant
- Versement automatique à la date anniversaire de l'entrée du patient en ALD en début de chaque trimestre
- Exemple : un patient dont la date anniversaire d'entrée en ETM est entre le 1er juillet et le 30 septembre 2009, la rémunération est versée à compter du 1er juillet 2009

Prestation en nature

Franchise médicale :

- Déduite des remboursements,
- Concerne tous les bénéficiaires, sauf les moins de 18 ans, CMU et maternité,
- Plafond annuel de 50 €,
- Plafond journalier de 2 à 4 €.

Les exonérations administratives

- Rentier d'Accident du travail ou maladie professionnelle (**pour un taux d'Incapacité Permanente supérieur à 66 %, ayants droits compris dans ce cas**)
- Bénéficiaire de l'article 115 (**pensions de guerre ou victimes civiles**)
- Invalidité ou pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité
- Grossesse (**4 mois avant la date présumée de l'accouchement**)
- Nouveaux nés :
 - **dans le cadre des** soins aux prématurés
 - **pour une hospitalisation** dans le mois qui suit la naissance
- Enfants ou adolescents handicapés reconnus par la CDAPH (**Commission Des droits de l'Autonomie des personnes Handicapées**), dont les **sourds profonds**
- Hospitalisation au delà de 30 jours
- Certains dispositifs médicaux
- Certains actes de prévention ou de dépistage organisé (**mammographies, prévention buccodentaire**)
- Actes dont le coût est supérieur à 120 €



ALD 29 selon l'article L 322-3-3 du code de la SS




1. Accident vasculaire cérébral invalidant
2. Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4. Bilharziose compliquée
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme grave, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6. Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
7. Déficit immunitaire primitif grave, infection par le VIH
8. Diabète de type 1 et diabète de type 2
9. Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10. Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises graves
11. Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
12. Maladie coronaire
13. Insuffisance respiratoire chronique grave
14. Maladie d'Alzheimer et autres démences
15. Maladie de Parkinson
16. Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé
17. Mucoviscidose
18. Néphropathie chronique grave et syndrome néphrétique primitif ou idiopathique
19. Paraplégie
20. Vascularités, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique.
21. Polyarthrite rhumatoïde évolutive
22. Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale
23. Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
24. Sclérose en plaques
25. Scoliose idiopathique structurale évolutive
26. Spondylarthrite grave
27. Suites de transplantation d'organe
28. Tuberculose active, lèpre
29. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Le suivi post ALD

- Exonération des actes médicaux et examens de biologie nécessaires au suivi de l'assuré après sa sortie du régime des ALD.
- Demande du médecin traitant sur ordonnance précisant l'affection précédemment exonérée.
- Les prescriptions des actes et examens sont effectués sur une ordonnance simple (pas d'ordonnancier bizona) en portant la mention « suivi post ALD » sur l'ordonnance et sur la feuille de soins.

ETM pour pathologie Hors Liste (ou procédure exceptionnelle)



- L 322-3-4 du code de la SS:
 - Une affection grave, caractérisée, traitement prolongé, thérapeutique particulièrement coûteuse
- Décret 22 décembre 2008:
 - Forme grave d'une maladie ou forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave
 - Traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois
 - Traitement particulièrement coûteux en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements
- Circulaire ministérielle 308/2009 du 08/10/2009
 - Précise ces points 

1) Forme grave d'une maladie, ou forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave (au moins 1 des critères suivants)

Risque vital encouru

et/ou

Morbidité évolutive

et/ou

Qualité de vie dégradée

ET

2) Affection nécessitant un traitement prévisible supérieur à 6 mois

Traitement prévisible > 6 mois

ET

3) Affection nécessitant un traitement particulièrement coûteux

Panier de soins coûteux en rapport avec l'affection (au moins 3 des critères suivants dont celui du traitement médicamenteux ou appareillage) :

- Traitement médicamenteux régulier et/ou appareillage régulier
- Hospitalisation
- Actes techniques médicaux répétés
- Actes biologiques répétés
- Soins paramédicaux répétés

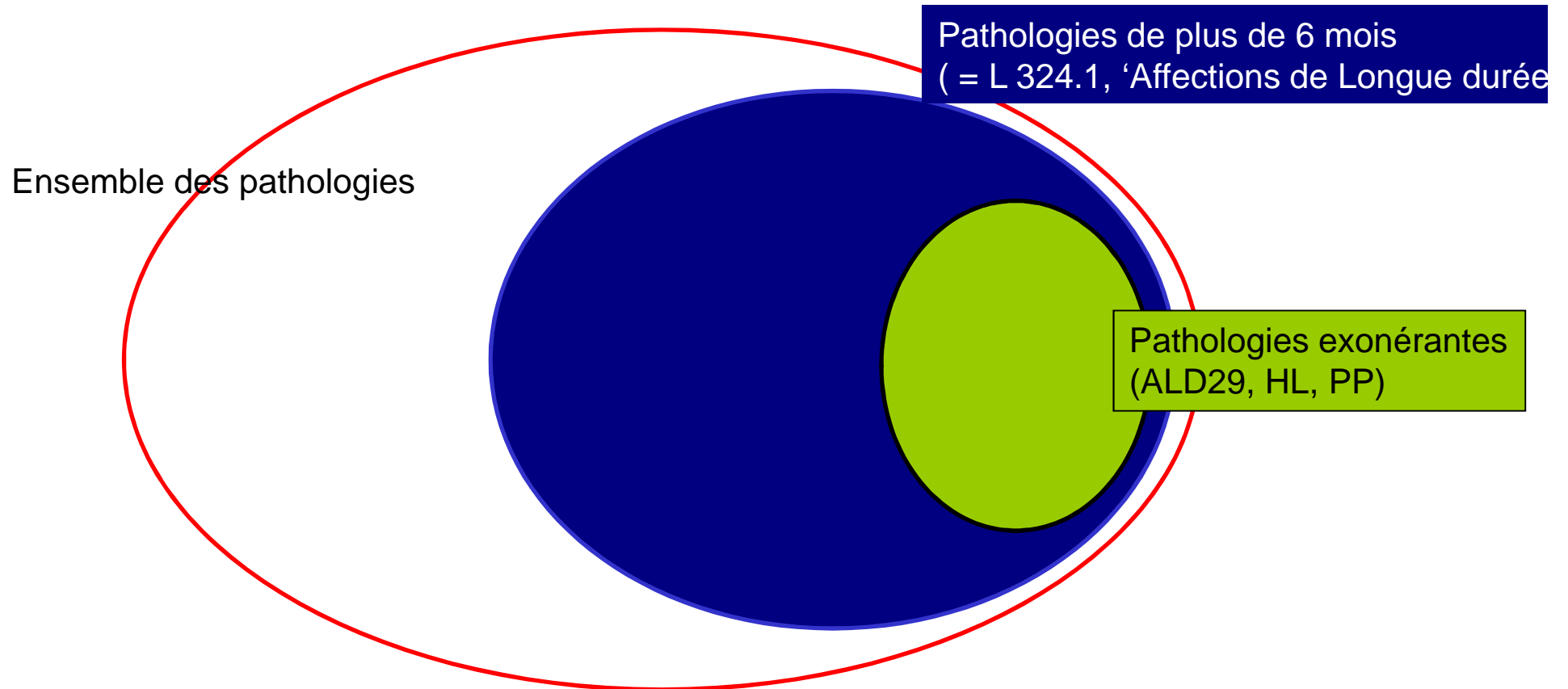
Voir Circ
308/2009

ETM pour polypathologie invalidante



- Article L 322-3-4 du code de la SS :
- Plusieurs affections:
 - caractérisées
 - entraînant un état pathologique invalidant (Schéma de Wood)
 - nécessitant des soins continus
 - d'une durée prévisible supérieure à 6 mois

Pour bien comprendre ...



...dans le Respect du Secret Médical ...