



16ème législature

Question N° : 14765	De M. Jean-Luc Bourgeaux (Les Républicains - Ille-et-Vilaine)	Question écrite
Ministère interrogé > Travail, santé et solidarités		Ministère attributaire > Travail, santé et solidarités
Rubrique > sécurité sociale	Tête d'analyse > Suivi post-affection de longue durée	Analyse > Suivi post-affection de longue durée.
Question publiée au JO le : 30/01/2024 Question retirée le : 11/06/2024 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Jean-Luc Bourgeaux appelle l'attention de Mme la ministre du travail, de la santé et des solidarités sur les difficultés que peuvent rencontrer les patients remplissant les conditions d'admission au suivi post-ALD. L'admission dans le dispositif d'exonération du ticket modérateur au titre du suivi post-ALD permet de mettre fin à l'idée d'une ALD à vie et d'éviter ainsi aux personnes dont la pathologie ne relève plus d'une ALD de ne pas être stigmatisées notamment auprès des établissements bancaires et de crédit, tout en leur garantissant la prise en charge du suivi médical nécessaire. Or la mention « suivi post-ALD » n'apparaît actuellement pas à la lecture de la carte Vitale par les professionnels de santé induisant de la part de l'assuré la présentation. Il était prévu d'inscrire la mention « suivi post-ALD » dans la carte Vitale et de faire exploiter cette mention par les logiciels des professionnels de santé, afin d'éviter des difficultés de prise en charge. L'inscription de la mention « suivi post-ALD » dans la carte Vitale et son exploitation par les logiciels des professionnels de santé devait entrer à vigueur grâce à un addendum au cahier des charges SESAM-Vitale. Aux termes de l'article L.160-14 du code de la sécurité sociale, du décret du Conseil d'État n° 2011-74 du 19 janvier 2011 et de la circulaire d'application DSS/SD1/MCGR n° 2011-05 du 23 mai 2011 relative à la suppression de la participation de l'assuré pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection après la sortie d'ALD, le formulaire de prise en charge est fourni par le service gestion des bénéficiaires de l'assurance maladie. Or, malgré la présentation de ce document, des incompréhensions peuvent perdurer entre l'assuré et le professionnel de santé entraînant de la part du patient la nécessité de justifier sa prise en charge. Il s'agit là de patients sortant tout juste d'une maladie de longue durée. Ainsi ces justifications engendrent des situations fort inconfortables. Force est de constater que les conditions de prise en charge des soins dans le cadre des affections de longue durée sont particulièrement importantes pour garantir l'accès aux soins de personnes atteintes par ces affections longues et coûteuses. Aussi, il lui demande quelles mesures sont envisagées pour la mise en place de solutions techniques adaptées permettant de faire figurer la mention « suivi post-ALD » à la lecture de la carte Vitale.