



COMPTE RENDU de la REUNION CNAM (Assurance Maladie) 24 octobre 2019

Méningiomes en relation avec la prise d'Androcur® (ou ses génériques) et prise en charge en ALD

Pour la CNAM :

Dr Geneviève MOTYKA, médecin conseil, cabinet du médecin conseil national, représentante de la CNAM au sein du groupe de travail ANSM sur Androcur®

Et 3 médecins-conseil, Directeur des Assurés, Responsable du Département des Prestations et des Maladies Chroniques, chargé de mission réseau à la Direction déléguée aux Opérations

Pour AMAVEA :

Emmanuelle HUET-MIGNATON, présidente
Joanna FERNANDES

ALD

Cette réunion avait pour but premier d'éclaircir les conditions de prise en charge en ALD des patient(e)s porteur(euse) (s) d'un méningiome survenu pendant ou au décours d'un traitement par Androcur® . L'association a constaté une inégalité de modalité de prise en charge selon les caisses : certaines femmes non opérées se voient refuser l'ALD, alors que d'autres reçoivent un avis favorable.

Réponse de la CNAM : La prise en charge en Affection de Longue Durée (ALD) est régie par le Code de la Sécurité Sociale (CSS). Jusqu'à récemment la liste des maladies qui permettaient de bénéficier de l'ALD (Article D322-1 du CSS) comprenait 30 affections (Diabète, tumeur cancéreuse, insuffisance cardiaque...) C'est pourquoi on parlait de la liste des « *ALD 30* ». Cette liste fait l'objet de mises à jour, et elle ne compte plus aujourd'hui que 29 affections, mais on continue à parler de la liste des « *ALD 30* ». Le CSS offre une autre possibilité de prise en charge à 100% : c'est le régime du « *Hors Liste* » (Article L322-3 du CSS) encore appelé « *ALD 31* ». Cette possibilité concerne les patients atteints d'une affection grave caractérisée, **ne figurant pas** sur la liste des ALD 30 et qui nécessite un traitement prolongé et coûteux. Ces critères ont été précisés dans une circulaire ministérielle accessible avec ce lien :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5031/document/circulaire-2009-308_bulletin-officiel.pdf

C'est sur ces critères que les médecins conseils de l'Assurance Maladie s'appuient pour donner, partout sur le territoire national, leur avis sur les demandes faites par les assurés.

Le méningiome n'étant pas sur la liste des ALD 30, c'est sur la base de l'ALD 31 qu'un assuré atteint de cette affection peut être admis en ALD : il faut pour cela que sa maladie remplisse les critères ci-dessus énoncés. En d'autres termes, tous les méningiomes ne sont pas automatiquement admis en ALD 31, tout dépend de leur(s) localisation(s), de leur(s) taille(s), et du traitement mis en œuvre.

Il faut insister sur le fait que les affections qui ouvrent droit à l'ALD 31 ne sont en aucun cas considérées par l'Assurance Maladie comme moins importantes que celles de la liste des ALD 30 : l'ALD 31 permet de prendre en charge les situations ou les pathologies graves qui ne figurent pas dans l'ALD 30.

Lorsqu'un médecin traitant demande l'ALD « *Hors liste* » pour un patient porteur d'un **méningiome**, il doit argumenter cette demande pour que le médecin conseil puisse donner un avis conforme à la réglementation.

L'objectif de l'Assurance Maladie est la cohérence nationale des avis rendus par les médecins conseils. Toutefois il est des cas complexes où les échanges entre le médecin traitant et le médecin conseil sont souhaitables. Dans le cas où l'association apprendrait que des difficultés se répètent dans une région donnée, elle pourrait alors en informer la CNAM.

TRANSPORTS SANITAIRES

La CNAM a rappelé que les frais de transports ne sont pas obligatoirement tous pris en charge quand il y a ALD, et *a contrario*, qu'ils peuvent être pris en charge sans qu'il y ait d'ALD. Ces conditions sont décrites dans l'arrêté du 23 décembre 2006, avec décret du 10 mars 2011. On trouvera sur ce lien un résumé très bien fait

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/345733/document/memo_prescription_transports.pdf

HIRSUTISME SEVERE

Quelle prise en charge de l'hirsutisme sévère, quand Androcur® (acétate de cyprotérone) ne peut plus être prescrit ?

Réponse de la CNAM : l'Assurance Maladie prend en charge, sans demande d'entente préalable, les séances d'épilation avec laser ou lampe flash. La prise en charge est soumise à l'engagement du médecin du respect de l'indication (*en l'occurrence hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté*). Le médecin traduit cet engagement en cochant la case RC, et c'est indispensable au remboursement. Le code à utiliser par le médecin est QZNP028, QZNP 029 ou QZNP030 en fonction de la surface traitée avec des bases de remboursement allant de 17,8 euros à 43,43 euros,

RADIOTHERAPIE

Problème de la radiothérapie en hôpital de jour. Quid des frais d'hébergement quand la personne vient de très loin et ne peut les payer ?

Réponse de la CNAM : les personnes qui rencontrent ce type de difficultés peuvent faire une demande d'aide financière auprès de leur Caisse primaire, qui étudie ces demandes au sein d'une Commission d'Action Sanitaire et Sociale. Ces aides sont soumises à conditions de ressources.

COURRIERS ANSM-Assurance Maladie

Toutes les femmes ayant pris de l'Androcur® dans les 24 derniers mois n'ont pas reçu le courrier d'alerte de l'ANSM et de l'Assurance Maladie. Pourquoi ?

Réponse de la CNAM : un courrier a été adressé à toutes les femmes concernées relevant du Régime Général de l'Assurance Maladie. Les autres régimes (MSA, RATP, SBNCF, MGEN, etc...) ont été informés de la marche à suivre, mais nous n'avons pas d'information sur ce qui a été fait à leur niveau.

Nous remercions les médecins- conseil de la CNAM de leur écoute et de leurs réponses.

Compte-rendu validé par la CNAM, représentée par le Dr Geneviève MOTYKA

Emmanuelle HUET-MIGNATON