

C'EST QUOI UNE ALD ?

À quoi ça sert, comment ça marche, comment en obtenir une...

Pour commencer

Qu'est-ce qu'une ALD ?

Une ALD est une "affection de longue durée", une affection pour laquelle des soins coûteux seront nécessaires pour une durée prévisible d'au moins 6 mois.

Les ALD sont classées en 32 catégories :

Les **ALD 1 à 30** sont les ALD « listées », selon l'article D322-1 du code de la sécurité sociale. Elles sont spécifiques et les protocoles de soins liés le sont souvent aussi.

L'**ALD 31** est celle que les personnes trans peuvent utiliser pour leur transition : ce sont les affections "hors liste", pour les affections remplissant les conditions d'ALD qui ne sont pas listées parmi les 30 premières ALD. Il tient au médecin qui établit demande d'ALD d'écrire le motif de la demande (transidentité, fibromyalgie, DMLA...) et les soins pour lesquels le remboursement à 100% de la BR* est demandé.

L'**ALD 32**, est destinée aux personnes ayant des affections qui, individuellement, ne peuvent pas justifier une ALD, mais qui cumulées le peuvent.

Les ALD peuvent être exonérantes ou non-exonérantes :

Les ALD exonérantes permettent un remboursement à 100% de la BR* des soins listés, tandis que les non-exonérantes maintiennent le taux de remboursement au taux habituel (30 à 70%).

Attention :

Quand il est dit "100% de remboursement", **on ne parle pas de 100% du prix payé !**

Les pourcentages de remboursement de la sécurité sociale reposent sur la Base de Remboursement (BR). C'est un montant fixé pour chaque consultation, acte médical, traitement...

Il correspond à ce que facturent les médecins conventionné-es **secteur 1** et les praticien-nes du paramédical **conventionné-es**.

Ceux exerçant en **secteur 2** facturent plus cher que la BR : cette partie dépassant de la BR, assimilable à des dépassements d'honoraires, ne sera **pas** remboursée par la sécurité sociale. *(En revanche, les mutuelles le font parfois !)*

En secteur 3, aussi appelé "hors secteur", rien n'est remboursé.

C'est donc une information non-négligeable, à prendre en compte dans la recherche de médecins !

Exemple :

Dr. A est en secteur 1.
Tel est généraliste : ses consultations coûtent 25€.



Sans ALD

17,5€ remboursés (70%)

7,5€ à charge.

Avec ALD

25€ remboursés (100%)

Dr. B est en secteur 2.
Tel est généraliste : ses consultations coûtent 35€.



Sans ALD

17,5€ remboursés (70% de la BR)

17,5€ à charge

Avec ALD

25€ remboursés (100% de la BR)

10€ à charge.

Toutes les praticien.nes dans le médical ou para-médical prennent l'ALD, même les chirurgien.nes.

Cependant, nombreux-ses sont ceux (surtout les chirurgien.nes et laséristes) qui sont en secteur 2 et facturent plus cher.

L'ALD dans une transition

Une transition peut engendrer certains frais, et l'ALD obtensible dans ce cadre permet un meilleur remboursement.

Pour en obtenir une, il faut consulter un-e médecin, qui remplira le formulaire de demande d'ALD. La réponse arrive généralement assez vite, de quelques jours à 2 mois.



Le Wikitrans propose des modèles pré-remplis dans son article dédié à l'ALD.

Les traitements, rendez-vous, suivis... pour lesquels le remboursement est demandé **ne sont pas obligatoires** : avoir un maximum de choses sur votre demande n'oblige pas à y avoir recours, mais **ça peut appuyer votre demande !**

Il se peut que le-a médecin ou la CPAM vous pose des conditions pour demander ou accorder une ALD : attestation psychiatrique, traitement hormonal déjà débuté, praticien-nes de transition déjà trouvé-es.

Ce n'est pas légal.

Aucun justificatif n'est nécessaire afin d'obtenir une ALD 31 pour la transition.

Si ça coince côté médecin : changez de médecin.

Si ça coince côté CPAM : rapprochez-vous d'une association (nous sommes disponibles en DM)

Ça dure combien de temps ?

La durée d'une ALD liste va de 3 à 10 ans, renouvelable.

La durée d'une ALD 31 exonérante est libre.

Les ALD 31 pour prise en charge d'une transition médicale sont généralement accordées pour une durée de 2 à 5 ans (renouvelable aussi).

On entend souvent que la durée d'une ALD dépend de si elle a été demandée par son médecin traitant ou non : ce n'est ni fondé d'un point de vue légal ni particulièrement vérifié en pratique.

Points négatifs

Depuis le 8 mars 2022, via amelipro, les médecins peuvent voir le motif de vos ALD en cochant une case attestant qu'ils ont obtenu votre consentement pour ce faire

Lors d'un prêt bancaire de plus de 200 000€ par personne ou d'un prêt remboursé après 60 ans, il faut déclarer son ALD à l'assurance de prêt, ce qui peut occasionner des surprimes voire exclusions de garanties. Il est possible de s'outen en tant que personne trans pour tenter d'y échapper, sans garantie de réussite.

Pour modifier le contenu d'une ALD, il faut faire une nouvelle demande, qui remplacera la précédente ALD.

Pour aller plus loin

Article du Wikitrans sur l'ALD

<https://wikitrans.co/2019/06/11/lald-combien-coute-une-transition-medicale/>

Brochure « Prendre en charge sa transition »

<https://ressources.fransgenre.fr/brochure-pec-transition-ald>

Article de Transposé·e·s sur l'ALD

<https://transposées.eu/parcours:documents:ald>

Pour ceux dépendant de la Caisse des Français·es de l'Étranger, ce formulaire est obligatoire

<https://ressources.fransgenre.fr/formulaire-cfe>

Pour toute question ou info supplémentaire, nous sommes disponibles en **DM** et en **commentaires**

Dites-nous si ce post a été utile !