



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

ticket modérateur

Question écrite n° 11515

## Texte de la question

M. Jean-Yves Le Drian appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur le cas particulièrement difficile de certaines personnes atteintes d'une maladie handicapante ne figurant pas sur la liste des 30 maladies et impossible à identifier. Il lui demande donc si l'affection ne peut alors faire l'objet d'une exonération du ticket modérateur au titre des articles L. 322-3-3/ et 4/ du code de la sécurité sociale. Les caisses d'assurance maladie refusant donc toute extension de la prise en charge. Or les soins administrés à ces personnes peuvent être longs et coûteux. Il lui demande donc si des mesures sont envisagées afin de sortir de cette impasse.

## Texte de la réponse

Dans le cadre des dispositions en vigueur peuvent bénéficier de l'exonération du ticket modérateur les assurés reconnus atteints : soit de l'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, figurant sur la liste de l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale (dite liste des trente maladies) ; soit d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée hors liste pour laquelle des soins d'une durée prévisible supérieure à six mois sont nécessaires ; soit de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois sont nécessaires. Dans le premier cas, l'exonération est accordée au titre des prestations légales de l'assurance maladie, sur la base de l'article L. 322-3-3e du code de la sécurité sociale. Dans les deux autres cas, l'exonération est accordée au titre des prestations supplémentaires, la prise en charge du ticket modérateur s'imputant alors sur le fonds national d'action sanitaire et sociale. En tout état de cause, il appartient au service du contrôle médical placé auprès de la caisse d'affiliation de l'assuré de se prononcer dans ce cadre et à partir du dossier constitué par le médecin traitant, sur l'éligibilité à une prise en charge à 100 % de l'affection considérée et des traitements qui lui sont associés. L'avis rendu par le contrôle médical s'impose à la caisse. En cas de décision négative, l'assuré peut, sur sa demande, bénéficier d'une expertise médicale et, le cas échéant, d'une contre-expertise, dans les conditions prévues aux articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Yves Le Drian](#)

**Circonscription :** Morbihan (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 11515

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 16 mars 1998, page 1434

**Réponse publiée le :** 14 décembre 1998, page 6828