ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Ticket modérateur

Question écrite n° 5770

Texte de la question

M Daniel Colin attire l'attention de M le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, sur l'aménagement du plan de rationalisation des dépenses de l'assurance maladie. En effet, l'arrêté du 7 septembre 1988 a modifié les modalités pratiques d'exonération du ticket modérateur au titre d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste des affections mentionnées à l'article L 3223 (3o) et a institué un nouveau cas d'exonération pour les personnes atteintes de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique. Or, il s'avère que ces réformes ont été édictées sous forme de prestations extra-légales au titre du budget d'action sanitaire et sociale par leur intégration aux dispositions du règlement intérieur des caisses primaires et donc subordonnées à des conditions de ressources. Il lui demande si les conditions de ressources seront les mêmes pour tous les assurés sociaux comme c'était le cas pour la « clause de sauvegarde » précédemment applicable ou si elles seront déterminées par chaque caisse primaire en fonction de leurs possibilités.

Texte de la réponse

Reponse. - L'arrêté du 7 septembre 1988, modifiant l'arrêté du 30 décembre 1986 relatif à la prise en charge du ticket modérateur pour les affections hors liste a pour effet, d'une part, de supprimer le délai d'observation de six mois pour le malade reconnu atteint d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste des affections mentionnées au 3o de l'article L 322-3 du code de la sécurité sociale nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois et d'étendre le bénéfice de l'exonération à l'ensemble des soins en rapport avec le traitement de l'affection ; d'autre part, d'ouvrir, dans les mêmes conditions, un droit à exonération pour les malades reconnus atteints de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois sont nécessaires. Le nouveau dispositif, intégré au règlement intérieur des caisses primaires d'assurance maladie, prévoit la prise en charge de la participation de l'assuré pour les frais relatifs au traitement de l'affection hors liste ou de l'état pathologique invalidant sur le Fonds national d'action sanitaire et sociale, le bénéfice de l'exonération étant accordé, sur avis du contrôle médical, sans condition de ressources.

Données clés

Auteur : [M. Colin Daniel](#)

Circonscription : - Union pour la démocratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5770

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : solidarité, santé et protection sociale, porte-parole du gouvernement

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 novembre 1988, page 3403