



ASSEMBLÉE NATIONALE

8ème législature

Ticket modérateur

Question écrite n° 36033

Texte de la question

M Job Durupt appelle l'attention de M le ministre des affaires sociales et de l'emploi sur la situation des malades cardio-vasculaires qui ont perdu, suite aux récentes mesures, le bénéfice de l'exonération du ticket modérateur. Cette situation est pour ces malades très préjudiciable, car même après un délai très long certains restent soumis à un traitement médical très lourd comprenant notamment : 1o une visite mensuelle à leur médecin traitant ; 2o une ou plusieurs visites annuelles à leur cardiologue ; 3o l'obligation d'une prise continue de médicaments parfois importante pour maintenir l'équilibre de leur santé ; 4o des contrôles sanguins périodiques et même mensuels pour les personnes maintenues sous traitement anti-coagulant ; 5o des examens spéciaux nécessaires au contrôle de l'évolution de différents problèmes (radio-electro-cardiogramme, échocardiogramme, tests d'efforts, etc). L'ensemble des actes médicaux qui concerne des affections graves représente donc une charge financière non négligeable variable suivant les cas, mais que différentes associations de malade estiment être de 10 000 francs annuel. Il lui rappelle que l'application des décrets de 1987, relatifs au remboursement des actes médicaux concernant l'affection cardio-vasculaire reconnue ou aux autres maladies éventuelles parfois sans rapport avec la précédente, pénalise lourdement ces malades qui sont obligés, sous peine de complications sérieuses, de supporter partiellement les frais d'un suivi médical onéreux. Il lui indique qu'actuellement certains malades en sont à négliger en partie leur suivi médical ce qui les conduit à des rechutes préjudiciables à leur état de santé. Il lui demande donc de bien vouloir réexaminer ce dossier afin que les malades atteints de maladies cardio-vasculaires puissent bénéficier d'une juste couverture sociale.

Texte de la réponse

Reponse. - Gouvernement a faire adopter un plan de mesures de rationalisation de nature à contribuer à la sauvegarde de notre système de protection sociale auquel les Français sont particulièrement attachés. Le décret no 86-1378 du 31 décembre 1986 n'a jamais eu pour objet de supprimer le remboursement à 100 p 100 des soins en rapport avec le traitement de l'affection cardiovasculaire, qui sont et restent pris en charge intégralement. Toutefois, il ne semble pas contraire à l'équité que les soins dépourvus de tout lien avec le traitement de cette affection exonérante soient remboursés dans les conditions de droit commun et entraînent le cas échéant, le paiement du ticket modérateur. Le décret no 86-1378 du 31 décembre 1986, suivant en cela l'avis des partenaires sociaux gestionnaires de l'assurance maladie, permet de différencier les frais de maladie selon qu'ils se rapportent ou non au traitement d'une affection longue et coûteuse. L'établissement du protocole de soins et l'inscription sur un ordonnancier spécial, mis à la disposition des assurés concernés, des prescriptions relatives au traitement de l'affection grave, doit permettre au corps médical de tenir le plus grand compte de la diversité des situations pathologiques individuelles. Dans les cas difficiles, le doute devra bénéficier au malade. De plus, lorsqu'il y aura divergence d'appréciation sur le programme thérapeutique, les médecins conseils des caisses d'assurance maladie se concerteront avec le médecin traitant avant d'engager les procédures d'expertise. En outre, un arrêté du 30 décembre 1986, publié au Journal officiel du 22 janvier 1987, prévoit l'exonération du ticket modérateur, sur avis conforme du contrôle médical, pour le traitement des affections de longue durée qui ne figurent pas sur cette liste en raison de leur faible fréquence. Ces nouvelles

dispositions se substituent avantageusement a la prise en charge anterieure au titre de la « 26e maladie » qui donnait lieu a des difficultes de gestion aussi bien qu'a des abus et dont l'extinction a ete acceptee par le conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salaries. Enfin, les caisses primaires d'assurance maladie ont la possibilite de prendre en charge, au titre des prestations supplementaires sur leur fonds d'action sanitaire et sociale, la participation de l'assure dans tous les cas ou l'insuffisance de ses ressources, compte tenu de ses charges familiales et des depenses occasionnees par la maladie le justifie. Les procedures instituees au titre de l'aide medicale et de l'action sanitaire et sociale pour garantir l'acces aux soins des personnes dont les ressources sont insuffisantes s'appliquent egalement aux personnes qui ne relevent pas d'une affection de longue duree sans qu'il y ait lieu d'instituer en leur faveur une reglementation specifique.

Données clés

Auteur : [M. Durupt Job](#)

Circonscription : - SOC

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 36033

Rubrique : Assurance maladie maternite: prestations

Ministère interrogé : affaires sociales et emploi

Ministère attributaire : affaires sociales et emploi

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er février 1988, page 400

Réponse publiée le : 9 mai 1988, page 1956