

AFFAIRE :  
Madame

REPUBLIQUE FRANÇAISE

REPUBLIQUE FRANÇAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE CAEN  
Contentieux de la Sécurité Sociale et de l'Aide Sociale

CONTRE :  
CAISSE PRIMAIRE  
D'ASSURANCE  
MALADIE DE

JUGEMENT DU 28 NOVEMBRE 2025

Demandeur : Madame

N° RG : - N°  
Portalis  
DBW5-W-B7H-II3H

Représentée par Me DILLIES, substituant Me JOSEPH-LOUDIN,  
Avocat au Barreau de Paris ;

Minute n°

IR / EL

Défendeur : CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE

Représentée par Mme DESLANDES, munie d'un pouvoir régulier

### COMPOSITION DU TRIBUNAL

Lors des débats :

**Président :** Mme ROUSSEAU Isabelle

Vice Présidente au Tribunal judiciaire de Caen,

**Assesseurs :**

M. DEPOIX Pascal

Assesseur Employeur assermenté,

M. GIGUERRE Laurent

Assesseur Salarié assermenté,

Qui ont délibéré,

**Greffière** assermentée lors des débats et du prononcé, Mme LAMARE Edwige qui a signé le jugement avec le Président,

### DEBATS

A l'audience publique du 16 Septembre 2025, l'affaire était mise en délibéré au 28 Novembre 2025,

**JUGEMENT** contradictoire et en premier ressort,

Prononcé publiquement par mise à disposition au greffe,

Vu les convocations reconnues régulières adressées par la greffière,

Notifications faites

aux parties le : **4 DEC. 2025**

## Exposé du litige

Par requête expédiée en la forme recommandée avec accusé de réception au greffe le 23 janvier 2023, Mme \_\_\_\_\_, représentée par son conseil, a saisi le tribunal judiciaire de Caen (pôle social) d'un recours à l'encontre de la décision de rejet de la Commission médicale de recours amiable (CMRA) de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de \_\_\_\_\_ prise en sa séance du 27 octobre 2022, confirmant le refus de la caisse notifié le 26 juillet 2022, de renouveler l'exonération du ticket modérateur pour Affection de longue durée (ALD) à compter du 9 septembre 2022.

A l'audience du 16 septembre 2025, Mme \_\_\_\_\_, représentée par son conseil, a soutenu sa requête initiale, à laquelle il convient de se reporter pour l'exposé complet des moyens.

Elle demande à la juridiction de :

- Déclarer sa requête recevable et bien-fondée ;
- Annuler la décision du 22 novembre 2022 de la CRA de la CPAM \_\_\_\_\_ en ce qu'elle a refusé de renouveler sa reconnaissance d'ALD au motif qu'elle ne remplirait pas les critères d'attribution ;

En conséquence,

- Dire et juger qu'elle présente les critères requis au renouvellement de la reconnaissance d'une ALD ;
- Condamner la CPAM de \_\_\_\_\_ à lui verser la somme de 3.000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de la justice administrative et aux dépens.

De son côté, la CPAM de \_\_\_\_\_ représentée, a soutenu ses conclusions en date du 27 février 2025, auxquelles il convient également de se reporter pour un exposé complet des moyens. La caisse a demandé au tribunal de constater que c'est à juste titre qu'elle a notifié à Mme \_\_\_\_\_ le refus d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD et a sollicité le débouté de toutes les demandes de la requérante, outre sa condamnation aux entiers dépens.

## Motivation

En droit, l'ancien article L. 322-3, devenu l'article L. 160-14, du code de la sécurité sociale dans sa version applicable au présent litige, prévoit que :

*La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 160-13 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :*

*1°) lorsque, à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ;*

*2°) lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée par ledit décret, pour les frais d'acquisition de l'appareil ;*

*3°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;*

*4°) Lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :*

*a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;*

*b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; (...)*

L'ancien article R. 322-6, devenu l'article R. 160-12, du même code, dans sa version applicable au présent litige, précise que :

*L'existence d'une affection donnant droit à la suppression de la participation de l'assuré au titre du 4° de l'article L. 160-14 est reconnue lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement réunies :*

*a) Le malade est atteint soit d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste mentionnée au 3° de l'article L. 322-3, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;*

*b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements.*

Une Affection de longue durée (ALD) exonérante se définit donc comme une maladie qui nécessite des soins prolongés et des traitements particulièrement coûteux.

Elle donne droit à exonération du ticket modérateur pour tous les actes en rapport avec elle (prise en charge à 100 % des dépenses liées à ces soins et traitements).

Trois catégories d'affections sont concernées :

L'ALD liste I : Il s'agit de l'une des 30 affections prévues à l'article L. 160-14 , 3° du code précité et inscrite sur la liste figurant à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

L'ALD hors liste : Il s'agit soit d'une affection non inscrite sur la liste mais constituant une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave, soit de polyopathologies ou affections multiples (plusieurs affections graves caractérisées) entraînant un état pathologique invalidant.

Ces deux dernières catégories d'ALD exonérantes sont comprises dans la définition figurant à l'article L. 160-14 , 3° du code de la sécurité sociale.

Au présent cas d'espèce, Mme [redacted] souffre de plusieurs méningiomes et d'un adénome dans l'hypophyse. Elle s'est vue attribuée par une décision du 9 septembre 2017 la reconnaissance d'une affection de longue durée.

Le 26 juillet 2022, la caisse lui a refusé le renouvellement de cette affection de longue durée à compter du 9 septembre 2022 au motif que son état de santé ne correspond pas aux conditions médicales requises pour l'exonération du ticket modérateur, selon l'avis médical défavorable du médecin conseil en date du 22 juillet 2022 qui a retenu l'absence de panier de soins coûteux.

Lors de sa séance du 27 octobre 2022, la commission médicale de recours amiable a décidé de confirmer le refus de la caisse au motif que les critères d'attribution ne sont pas remplis.

### **Sur l'existence d'une affection grave, évolutive ou invalidante**

On rappellera à ce stade que Mme [redacted] souffre de plusieurs méningiomes (tumeur des enveloppes du cerveau) et d'un adénome (tumeur bénigne) dans l'hypophyse.

Mme [redacted] a été prise en charge le 11 octobre 2017 à l'hôpital [redacted] pour une exérèse chirurgicale d'un méningiome particulièrement volumineux. Elle reste porteuse de méningiomes multiples (cf. en ce sens le courrier du Professeur [redacted] en date du 27 septembre 2017) et bénéficie à ce titre d'une surveillance régulière auprès de son neurochirurgien.

L'existence d'une affection grave et invalidante chez la requérante est établie. Elle n'est pas

contestée par la caisse.

C'est la seconde condition prévue à l'ancien article R. 160-12 précité qui fait difficulté.

**Sur l'existence d'une affection nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements**

Le médecin conseil de la caisse ainsi que la CMRA ont rappelé que l'exonération du ticket modérateur se justifie par la nécessité de ne pas soumettre le patient à une charge financière excessive.

La notion de "traitement particulièrement coûteux" n'est pas définie de façon exhaustive par le texte, mais la doctrine administrative, notamment la circulaire DSS/SD1MCGR n° 2009-308 du 8 octobre 2009, propose une approche en termes de "panier de soins" prévisible en lien avec l'affection.

Cette circulaire, largement reprise par la jurisprudence, énumère cinq catégories d'actes et prestations constitutives du panier de soins :

- traitement médicamenteux régulier ou appareillage régulier ;
- hospitalisation ;
- actes techniques médicaux répétés ;
- actes biologiques répétés ;
- soins paramédicaux répétés.

Le panier de soins est considéré comme coûteux s'il comporte au moins **trois** éléments parmi les cinq cités, **dont obligatoirement le traitement médicamenteux ou l'appareillage.**

**Sur le traitement médicamenteux**

Mme [redacted] fait valoir que l'adénome hypophysaire dont elle souffre la contraint à prendre quotidiennement du LEVOTHYROX.

Elle verse aux débats, au soutien de ses prétentions, une ordonnance du Docteur [redacted] en date du 13 décembre 2022, prescrivant ce médicament à prendre au quotidien (pendant un mois à renouveler deux fois), ce qui démontre la régularité de ce traitement.

Le 10 juin 2022, le Docteur [redacted], cardiologue, faisait également mention de ce traitement dans son compte rendu.

La preuve d'un traitement médicamenteux régulier est par conséquent rapportée.

**Sur les actes techniques médicaux répétés hors consultations**

Mme [redacted] doit subir des IRM cérébrales ou scanners tous les six mois afin de vérifier l'évolution des tumeurs dont elle souffre. Elle justifie de la répétition de ces actes.

**Sur les actes biologiques répétés**

Mme [redacted] expose que compte tenu de l'adénome hypophysaire et du traitement LEVOTHYROX, elle est dans l'obligation d'effectuer des dosages sanguins prescrits par son endocrinologue.

Dans le recours qu'elle a formé devant la CMRA, elle évoque des dosages sanguins répétés et se réfère à une ordonnance du mois de janvier 2023 avec une demande de l'endocrinologue de prise en charge au titre d'une ALD.

Cette ordonnance ne figure pas dans les pièces qui ont été remises au tribunal.

La juridiction ne retrouve pas non plus de bilans sanguins répétés à la lecture de l'ensemble des pièces versées aux débats.

Ce critère ne peut donc pas être retenu.

### Sur les soins paramédicaux répétés

La requérante évoque un suivi orthophonique nécessaire pour la récupération de l'aphasie, son élocution restant difficile et également des rendez-vous auprès d'un orthoptiste pour la reprise de la conduite automobile.

A l'examen des pièces, on retrouve un bilan orthophonique du 25 novembre 2021 qui mentionne une rééducation hebdomadaire de la phonation qu'il serait intéressant de mettre en place afin de solutionner ses difficultés évoquant une dysphonie de forçage.

Mme [ ] justifie également d'une prescription d'examen de champ visuel en date du 23 septembre 2022 dans le cadre de son suivi suite à une exérèse d'un méningiome temporal gauche.

Mme [ ] rapporte donc la preuve de soins paramédicaux répétés dont la nécessité de plusieurs séances d'orthophonie à prévoir (rééducation hebdomadaire) en lien avec l'affection dont elle souffre et ce au jour de sa demande de renouvellement d'ALD.

En conséquence, au moins trois des cinq éléments susvisés, dont obligatoirement le traitement médicamenteux, sont justifiés.

La condition d'un panier de soins coûteux est remplie.

Pour l'ensemble de ces motifs, la décision de rejet de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [ ] du 26 juillet 2022, maintenue par la commission médicale de recours amiable sera infirmée.

Mme [ ] remplit les conditions pour bénéficier du renouvellement de l'exonération du ticket modérateur pour Affection de longue durée (ALD) à compter du 9 septembre 2022.

Elle sera renvoyée devant la CPAM de [ ] pour être remplie de ses droits.

La CPAM de [ ] qui succombe sera condamnée à payer à Mme [ ] une indemnité de 1.000 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile, le tribunal faisant application de ce texte en vertu de son pouvoir de requalification prévu par l'article 12 du code de procédure civile.

En application de l'article 696 du code de procédure civile, la CPAM de [ ] , partie perdante, doit être condamnée aux dépens.

## PAR CES MOTIFS

Le tribunal, statuant publiquement, par jugement contradictoire, mis à disposition au greffe, et en premier ressort,

**INFIRME** la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [ ] du 26 juillet 2022, maintenue par la Commission médicale de recours amiable (CMRA) de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [ ] lors de sa séance du 27 octobre 2022,

**DIT** que Mme [ ] remplit les conditions pour bénéficier du renouvellement de l'exonération du ticket modérateur pour Affection de longue durée (ALD) à compter du 9 septembre 2022,

RENVOIE Mme  
remplie de ses droits

devant la CPAM de

pour être

CONDAMNE la Caisse primaire d'assurance maladie de à payer à Mme  
la somme de 1.000 euros en application des dispositions de l'article 700 du  
code de procédure civile,

CONDAMNE la CPAM de aux dépens.

La greffière

La présidente

Mme LAMARE

Mme ROUSSEAU

**MANDEMENT**

En conséquence, la République Française mande et ordonne, sous  
Huissiers de justice sur ce requis de mettre les présentes à exécution.  
Aux procureurs Généraux et aux Procureurs de la République,  
près les Tribunaux Judiciaires d'y tenir la main.  
A tous commandants et officiers de la Force Publique de prêter main-forte  
lorsqu'ils en seront légalement requis. En foi de quoi,  
la présente copie exécutoire a été signée, scellée du sceau du Tribunal  
et délivrée par le Greffier soussigné.