



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 27277

Texte de la question

Mme Catherine Quéré interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la façon dont sont gérées les franchises médicales. En effet, depuis la mise en place de ces dernières, de nombreux assurés ont repéré des dysfonctionnements. Pour le citoyen, il n'existe pas d'outil simple de vérification de la bonne application de ces franchises ; aucune période de référence n'est précisée pour leur calcul ; le décompte des actes médicaux des caisses primaires d'assurance maladie ne parvient aux personnes que tous les trois mois, ce qui est beaucoup trop long pour leur permettre un bon suivi et une bonne gestion de leurs frais de santé. Le système apparaît alors incontrôlable, voire arbitraire : des sommes sont parfois réclamées aux assurés sans explication et, à l'inverse, d'autres personnes sont remboursées plusieurs fois... Par conséquent, elle lui demande sur quelle base se fondent les caisses primaires d'assurance maladie pour procéder au calcul du montant des franchises médicales, et de quelles voies de recours peuvent disposer les usagers.

Texte de la réponse

La gestion du dispositif de la participation forfaitaire de 1 euro depuis 2005 ainsi que de la franchise médicale mise en oeuvre depuis le 1er janvier 2008 repose sur la mise en place par les caisses d'assurance maladie de « compteurs » qui comptabilisent les montants de participation forfaitaire et de franchise dus par les assurés. Ces compteurs permettent de constater que les plafonds journaliers sont appliqués pour chacune des deux participations et que l'assuré ne s'acquitte plus de celles-ci lorsque le plafond annuel de 50 euros par dispositif est atteint. Les caisses d'assurance maladie ont mis en place un envoi trimestriel sur papier des relevés de décompte de remboursement, lesquels ne précisent cependant pas les montants cumulés de participation déjà versés ou restant dus. Ce manque d'information peut effectivement gêner la compréhension des assurés à l'égard de la comptabilisation des participations dont ils sont redevables. Toutefois, l'ensemble des régimes s'est engagé à simplifier les relevés de décompte papier afin de clarifier les informations fournies aux assurés et de préciser les montants de participation acquittés et restant dus. En revanche, les régimes développent la possibilité pour leurs assurés de consulter leur décompte de remboursement par Internet. Ainsi, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et la Mutualité sociale agricole (MSA) proposent sur leur site des services de consultation en temps réel des remboursements de soins, et en particulier l'état des compteurs de franchise et de participation forfaitaire comportant la situation par rapport au plafond, les montants déjà recouverts et le solde restant à recouvrer.

Données clés

Auteur : [Mme Catherine Quéré](#)

Circonscription : Charente-Maritime (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 27277

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 15 juillet 2008, page 6082

Réponse publiée le : 12 juillet 2011, page 7669