



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 34125

Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'absence de transparence quant au prélèvement des franchises médicales. Près de huit mois après leur instauration, il est plus que plausible d'envisager le fait que les Français concernés par cette mesure ont déjà pu atteindre le seuil des 50 euros de franchises. C'est sans nul doute le cas des patients suivis en ALD, des personnes âgées ou handicapées. À la réception du relevé de prestation émis par l'assurance maladie, dans des délais pour le moins rallongés au regard de la date d'intervention de l'acte médical, les patients s'efforcent de déchiffrer leur décompte et d'identifier la référence du versement de la franchise. Ils sont nombreux à ne pas trouver de mention explicite et claire du versement de la franchise. Gageons qu'aucun malade n'est en mesure de consulter le compte ou le décompte du montant qu'il a déjà pu verser au titre de la perception des franchises médicales. Dans les faits, les relevés de prestations ne présentent pas le récapitulatif des sommes effectivement affectées à ce titre. Lorsqu'un patient s'enquiert auprès de sa caisse d'assurance maladie de cette information, il se voit fréquemment opposer une fin de non-recevoir. Manque de transparence, absence du suivi du décompte des sommes versées par chaque malade au titre des franchises médicales, impossibilité d'obtenir un relevé exact du montant prélevé au fur et à mesure des actes pratiqués sont autant d'insuffisances sérieuses dans un dispositif aussi inégalitaire que celui des franchises médicales. Comment s'assurer de la fiabilité de cette mesure, comment vérifier à qui ou à quoi les sommes collectées sont reversées, comment constater que le seuil de 50 euros n'est jamais dépassé, comment relever d'éventuels abus et les réparer, sont autant de questions que se posent les Français soumis à la taxe santé ? En conséquence, il lui demande de lui préciser les modalités de contrôle qu'elle entend mettre en place, afin de limiter les risques de dépassement du seuil maximal établi pour les franchises médicales et d'assurer la transparence de ce dispositif.

Texte de la réponse

La gestion du dispositif de la participation forfaitaire de 1 euros 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 : [M. Jean-Pierre Kucheida](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (12^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 34125

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 4 novembre 2008, page 9480

Réponse publiée le : 12 juillet 2011, page 7669