



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 51951

Texte de la question

M. André Vézinhet attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les dérives inquiétantes de la mise en place des franchises médicales et ses conséquences sur la situation des personnes les plus modestes. En effet, si depuis le décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 "lorsque pour un bénéficiaire, plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel au cours de la même journée, le nombre de participations forfaitaires ne peut être supérieur à 1", avec le décret n° 2007-1166 du 1er août 2007 le nombre de participations est passé à 4. Il en est du même processus en ce qui concerne les actes de biologie : le décret n° 2004-1453 du 23 décembre 2004 précisait : "lorsqu'un acte de prélèvement est effectué pour la réalisation d'un acte de biologie, seul l'acte de biologie suppose une participation forfaitaire". Il constate que, depuis la parution du décret n° 2007-1166 du 1er août 2007, une codification différenciée des actes de biologie, selon la nature des analyses (hématologie, bactériologie, hormonologie, biochimie) a été mise en place et une participation forfaitaire est retenue sur chaque acte de biologie pour un même bénéficiaire, une même date de soins et un même exécutant. Il regrette, par ailleurs, le manque de lisibilité des relevés de prestations trimestrielles pour les assurés sociaux et il lui demande, dans un souci d'égal accès aux soins pour tous, quelles réponses elle entend apporter à leurs préoccupations légitimes.

Texte de la réponse

L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale prévoit l'application d'une participation forfaitaire d'un montant de 1 euro pour tout acte de biologie. Ce montant s'applique par acte en fonction de la codification des analyses prescrites, il ne peut dépasser 4 euros par jour et par assuré. Ainsi, une prescription d'examens de biologie peut comprendre plusieurs actes qui sont soumis chacun à la participation forfaitaire dans la limite du plafond journalier. Les actes de biologie médicale ne supportent pas la franchise de 0,50 euro, hormis pour l'acte de prélèvement, lorsque celui-ci est réalisé par un auxiliaire médical. La franchise et la participation forfaitaire ne s'appliquent pas sur les prélèvements réalisés par les techniciens de laboratoire et les directeurs de laboratoire non médecins. La gestion du dispositif de la participation forfaitaire de 1 euro depuis 2005 ainsi que celui de la franchise médicale mise en œuvre 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 des montants 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. Par ailleurs, 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) propose sur le

site ameli.fr la 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. En cas de contestation des montants de participation forfaitaire et de franchise précomptés par les caisses d'assurance maladie, l'assuré peut s'adresser à la commission de recours amiable (CRA) de la caisse d'assurance maladie. Si sa demande est rejetée, il peut engager une procédure auprès du tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).

Données clés

Auteur : [M. André Vézinhet](#)

Circonscription : Hérault (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 51951

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 juin 2009, page 5777

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7423