



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 37189

Texte de la question

M. Patrick Hetzel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la transparence des remboursements des frais médicaux pour les assurés. Ainsi, si des efforts ont été réalisés pour permettre aux assurés de mieux connaître et comprendre les honoraires et remboursements liés, notamment par la mise en place de sites en ligne par les différents régimes d'assurance maladie, il reste des points obscurs voire erronés en matière d'information des assurés. Ainsi, à titre d'exemple, une personne souhaitant connaître le coût d'une consultation d'un ophtalmologue et son remboursement a la possibilité d'avoir ces informations sur le site internet de l'assurance maladie. Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, il trouvera le montant de 23 euros remboursés alors qu'en fait seuls 17 euros lui seront généralement remboursés. L'explication qu'il s'agit d'une consultation pour avis ponctuel donnant lieu à un autre type de prise en charge lui sera donnée ultérieurement mais cette information il ne pourra pas la trouver sur internet. De plus, si préalablement il pose la question à son médecin, celui-ci le renverra le plus souvent vers les caisses d'assurance maladie alors que c'est bien lui qui fixe le type de cotation et donc le remboursement qui en découle. Aussi, il lui demande quelles démarches sont entreprises pour permettre d'améliorer la qualité du service et surtout de donner en toute transparence les informations que tout assuré est en droit d'avoir avant de s'engager dans un parcours de soins.

Texte de la réponse

D'importants efforts ont d'ores et déjà été mis en oeuvre afin d'améliorer l'information des usagers sur les remboursements des frais de soins par l'assurance maladie. Ainsi sur site [www. ameli. fr](http://www.ameli.fr) précise les tarifs servant de base de remboursement, les taux de remboursement applicables ainsi que les montants remboursés correspondants. Sont également mentionnés la minoration des taux de remboursement lorsque le patient ne se trouve pas dans le parcours de soins coordonnés ainsi que les conditions permettant de respecter ce parcours. Enfin pour chaque professionnel de santé, le site [ameli-direct. fr](http://ameli-direct.fr) fournit les tarifs appliqués afin de permettre à l'assuré d'évaluer au mieux le montant qui lui sera effectivement demandé, notamment, dans les cas où les professionnels ont la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires ou dans les cas où ils pratiquent des actes à honoraires libres et de les comparer avec la base de remboursement. Fort de la volonté d'assurer une réelle transparence sur l'ensemble de la dépense, le Gouvernement a souhaité améliorer l'information des assurés sur la part des dépenses qui relève de la couverture assurée par les complémentaires santé. C'est pourquoi en application de la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation, les complémentaires santé vont être tenues de faire figurer dans les documents de communication à leurs assurés ou destinés à faire leur publicité leurs conditions de prise en charge, de façon simple et normalisée, chiffrée en euros, pour les frais de soins parmi les plus courants ou pour ceux pour lesquels le reste à charge est le plus important.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Hetzel](#)

Circonscription : Bas-Rhin (7^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37189

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 16 juin 2015

Question publiée au JO le : [17 septembre 2013](#), page 9536

Réponse publiée au JO le : [28 juillet 2015](#), page 5739