



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

fonctionnement

Question écrite n° 12088

Texte de la question

Mme Catherine Quéré attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le problème posé par le croisement des fichiers non autorisé entre la branche maladie et la branche retraite dans le cadre de la loi informatique et libertés. Elle lui demande s'il est normal qu'un assuré, pris en charge à 100 %, soit prélevé sur sa retraite MSA des actes médicaux de laboratoire dont il est redevable de 0,50 euro par acte. L'assuré n'ayant eu à consulter aucun autre médecin non couvert à 100 %, la MSA ne pouvant pas prélever sur ces remboursements 0,50 euro par acte, la branche retraite de la MSA l'a effectué directement sur sa retraite. C'est donc une forme de saisie sur retraite, que seul un tribunal peut prononcer, comme la loi le stipule. Elle lui demande que la loi sur le croisement des fichiers soit respectée. Par ailleurs, elle lui demande s'il est normal qu'un assuré pris en charge à 100 % soit contraint de participer à ses frais médicaux.

Texte de la réponse

L'article 10 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 et son décret d'application pour le régime agricole (décret n° 2006-1613 du 15 décembre 2006) ont créé à compter du 18 décembre 2006 une nouvelle procédure de recouvrement des indus. Cette nouvelle procédure s'applique tant pour le recouvrement des indus à l'encontre des professionnels et établissements de santé visés à l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale qu'aux indus de prestations par renvoi de l'article L. 725-3-1 du code rural. Les articles R. 725-22-1 et suivants du code rural organisent la procédure contradictoire de recouvrement des indus de prestations. La mise en oeuvre du recouvrement contentieux des indus telle qu'introduite par les dispositions précitées ne s'oppose pas à la récupération amiable par compensation lorsque la nature des prestations le permet. Ainsi la compensation légale (articles 1289 et suivants du code civil) demeure applicable lorsque les prestations sont cessibles et saisissables. Les pensions de vieillesse des salariés et des non-salariés agricoles servies par les caisses de MSA sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que les salaires en application de l'article L. 355-2 du code de la sécurité sociale par renvoi de l'article L. 742-3 et de l'article L. 725-11 du code rural. Les caisses de MSA qui gèrent l'ensemble des branches de la protection sociale agricole peuvent donc recouvrer leurs créances concernant par exemple l'assurance maladie sur les prestations vieillesse dues au débiteur. Les compensations s'effectuent donc au fur et à mesure des versements aux assurés des prestations vieillesse en respectant les quotités cessibles et saisissables telles que définies aux articles L. 145-2, L. 145-4, R. 145-2 et R. 145-3 du code du travail. En tout état de cause, une somme minimum égale au montant mensuel du revenu minimum d'insertion (RMI) doit dans tous les cas être laissée à la disposition du débiteur. Les bases de données informatiques de la MSA regroupent l'ensemble des droits et obligations de l'assuré à partir des données connues dans la base individu (base GI) et à laquelle est reliée la totalité des prestations et créances éventuelles qui se rattachent à l'assuré. L'application informatique nationale de la MSA a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et libertés. Lorsque le bénéficiaire de l'assurance maladie est exonéré du ticket modérateur, ses dépenses de santé sont remboursées par l'assurance maladie à 100 % du tarif conventionnel. Le bénéficiaire de l'assurance maladie peut être exonéré du ticket modérateur pour l'ensemble des soins à titre permanent ou temporaire ou exclusivement pour

les dépenses en lien avec une maladie ou une affection de longue durée. Cependant, certaines dépenses peuvent être exclues de l'exonération. Ainsi, en application de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, dans le but de contribuer à l'équilibre du financement de notre système de santé, une participation forfaitaire est demandée aux personnes âgées de plus de 18 ans. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques ou biologiques. La participation forfaitaire s'applique quel que soit le médecin consulté, que soit respecté ou non le parcours de soins coordonnés. C'est pourquoi sont également concernées les personnes souffrant d'une affection de longue durée.

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 : 12088

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Agriculture et pêche

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 4 décembre 2007, page 7618

Réponse publiée le : 8 avril 2008, page 3032