



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

remboursement

Question écrite n° 5634

Texte de la question

Mme Sophie Rohfritsch attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les difficultés rencontrées par les assurés dans la lecture des relevés de remboursements de soins délivrés par les caisses primaires d'assurance maladie. En effet, depuis l'instauration du prélèvement forfaitaire d'un euro sur les consultations, analyses et examens concernés, de la participation forfaitaire de 18 euros sur les actes chirurgicaux et des franchises médicales, force est de constater que les relevés de soins avec les différentes imputations sont devenus particulièrement difficiles à lire, ce qui ne permet pas à chacun de suivre leur comptabilisation, jusqu'au plafond de 50 euros par dispositif, plus particulièrement pour les personnes les plus âgées peu adeptes ou familiarisées par le suivi en ligne proposé sur ameli.fr. Ces difficultés sont d'autant plus importantes que les caisses d'assurance maladie sont habilitées, en application de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, à récupérer les montants de franchises ou de participations forfaitaires dus par les assurés, sur les prestations de soins à venir ou sur des prestations d'autre nature, dès lors qu'elles sont versées par la caisse d'assurance maladie, et que cette récupération peut ainsi se faire l'année en cours, pour des soins effectués l'année précédente. Par ailleurs, le doute subsiste dans l'esprit des assurés qui craignent que les caisses d'assurances maladie puissent d'une manière rétroactive récupérer jusqu'à cinq années en arrière. Aussi, elle lui demande si une simplification de ces décomptes, une clarification des délais de récupération voire l'envoi de récapitulatifs périodiques, pourraient être mise en œuvre.

Texte de la réponse

La gestion du dispositif de la participation forfaitaire de 1 € ainsi que celle de la franchise médicale 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 rendre effectif le plafonnement annuel des participations forfaitaires et des franchises (50 € par dispositif par an et par assuré) et de constater que les plafonds journaliers sont appliqués pour chacune des deux participations. S'agissant de l'information des assurés sur les montants remboursés par l'assurance maladie ainsi que sur les participations forfaitaires et les franchises, elle s'est considérablement développée ces dernières années grâce aux sites internet des différents régimes d'assurance maladie. 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. Enfin, les caisses d'assurance maladie ont mis en place un envoi trimestriel sur papier des relevés de décompte de remboursement, sur lesquels figurent les montants prélevés. 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. Pour les assurés ne pouvant accéder à internet, des informations plus complètes peuvent être obtenues directement auprès de la caisse dont dépend l'assuré. Cette démarche d'amélioration de la qualité des services proposés par l'assurance maladie sera traduite dans ses différents aspects (téléservices, accueil téléphonique ou physique) dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion qui est en cours de négociation entre l'Etat et la CNAMTS.

Données clés

Auteur : [Mme Sophie Rohfritsch](#)

Circonscription : Bas-Rhin (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5634

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [2 octobre 2012](#), page 5276

Réponse publiée au JO le : [6 août 2013](#), page 8375