

## 16ème législature

<b>Question N° : 862</b>	<b>De M. Victor Habert-Dassault ( Les Républicains - Oise )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Agriculture et souveraineté alimentaire		<b>Ministère attributaire</b> > Agriculture et souveraineté alimentaire
<b>Rubrique</b> >Mutualité sociale agricole	<b>Tête d'analyse</b> >Les retenues réalisées sur les remboursements de la mutuelle sociale agricole	<b>Analyse</b> > Les retenues réalisées sur les remboursements de la mutuelle sociale agricole.
Question publiée au JO le : <b>16/08/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>01/11/2022</b> page : <b>5066</b>		

### Texte de la question

M. Victor Habert-Dassault attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire sur les retenues réalisées sur les remboursements de la Mutualité sociale agricole (MSA). À l'exception des mineurs, des femmes enceintes et des bénéficiaires de la CMU, une participation forfaitaire d'un euro est demandée à tous les résidents majeurs. Cette retenue s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale. Or cette situation engendre une double peine pour les malades souffrant d'une affection de longue durée, telle qu'un cancer. La maladie a des conséquences sur la vie professionnelle comme personnelle. La plupart des malades voient leurs revenus chuter faute de pouvoir travailler. Leur faire supporter un tel forfait est une double peine puisque les montants peuvent atteindre des sommes importantes avec l'accumulation des rendez-vous médicaux, des médicaments à prendre et des analyses à faire. Certains d'entre eux renoncent même à se soigner. Il souhaite savoir si les malades bénéficiant d'une ALD seraient susceptibles d'être exempter de participation forfaitaire ou au moins que la MSA prenne en compte le niveau de ressources des assurés.

### Texte de la réponse

Conformément aux dispositions des articles L. 160-13 et suivants du code de la sécurité sociale, une participation forfaitaire est due par l'assuré pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. Cette participation s'applique également à tout acte de radiologie et de biologie médicale. Le montant de la participation forfaitaire est actuellement fixé à 1 euro (€) et son nombre est plafonné à 50 par année civile et par personne pour l'ensemble des actes concernés. Par ailleurs, une franchise médicale est également due par l'assuré, sur certaines prestations et produits de santé. Elle s'élève à 0,50 € par boîte de médicament et par acte médical, et à 2 € pour les transports sanitaires à l'exception des transports d'urgence. Ce montant s'applique pour chaque trajet. Cette franchise ne peut dépasser un plafond journalier pour les actes paramédicaux et les transports sanitaires fixé respectivement à 2 € et à 4 €. Le montant des franchises est plafonné à 50 € par année civile et par personne pour l'ensemble des actes et prestations concernés. Les organismes de sécurité sociale sont tenus de récupérer auprès de leurs assurés les participations forfaitaires et les franchises médicales. Toutefois, les assurés peuvent être dispensés de l'acquittement de cette participation et de cette franchise en raison de leur situation particulière, tels les ayants droit de l'assuré de moins de dix-huit ans, les personnes bénéficiant de l'assurance maternité, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État ainsi que les personnes victimes d'un acte de



terrorisme. Bien qu'elles ne bénéficient pas d'une exonération du paiement de ces participations et franchises, les personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, dont la liste est fixée à l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale, ont droit, dans les conditions fixées à l'article L. 160-14 du même code, à une prise en charge des soins médicaux à 100 % du montant remboursable par l'assurance maladie et de la prise en charge des frais de transport sanitaire. L'ensemble de ces dispositions s'appliquent à tous les assurés quel que soit leur régime d'affiliation, y compris les régimes des salariés et non-salariés agricoles. Ainsi, les dispositions actuelles permettent d'ores et déjà de tenir compte de la situation des assurés en plafonnant le montant des participations et franchises, en exonérant certaines populations de ces participations et franchises et en assurant, pour les pathologies comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, une prise en charge intégrale de leurs soins. Le Gouvernement reste pleinement mobilisé pour examiner toutes les possibilités d'amélioration de la protection sociale de l'ensemble des assurés.