



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

caisses

Question écrite n° 98134

Texte de la question

Mme Nathalie Kosciusko-Morizet appelle l'attention de M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sur les délais d'envoi des décomptes de remboursement. Elle se fait l'écho d'un habitant de sa circonscription. Ce dernier reçoit ses feuilles de remboursement tous les trois mois, alors qu'il est le père de quatre enfants en bas âge (nombre de consultations élevées chez des spécialistes). Il est très difficile pour lui de suivre son budget santé étant donné les délais trop longs de l'envoi des décomptes de remboursement. Il apparaît cependant que dans le département des Hauts-de-Seine (92), le délai d'envoi des fiches de remboursement est de seulement un mois après consultation et paiement. Ainsi elle lui demande de bien vouloir lui communiquer si des dispositions sont à l'étude afin d'harmoniser les délais d'envoi des fiches de remboursement santé.

Texte de la réponse

Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) adressent les relevés de remboursement à leurs assurés à titre d'information, alors que le paiement est déjà intervenu. La modification de la périodicité d'envoi de ces relevés ne remet pas en cause la rapidité des remboursements. Le paiement intervient ainsi en moyenne dans le délai de sept jours à compter de la télétransmission de la feuille de soins électronique par le professionnel de santé à l'aide de la carte Vitale. La fréquence de l'envoi postal des décomptes est dorénavant adaptée aux besoins des assurés. Par exemple, les relevés sont adressés dans le délai de vingt-huit jours aux assurés qui doivent transmettre le relevé de la CPAM, à une mutuelle ou une assurance santé complémentaire. L'envoi des décomptes de remboursement de frais médicaux tous les trois mois dans les cas où cette fréquence est suffisante répond à un objectif de maîtrise plus rigoureuse des coûts, notamment d'affranchissement, compatible avec l'objectif de qualité du service public. Avec les possibilités offertes par l'évolution technologique, l'envoi postal des décomptes n'est plus le seul moyen d'accès à l'information ni des assurés ni des mutuelles. En effet, dans 90 % des cas, les CPAM assurent la transmission automatique des relevés à la mutuelle ou assurance complémentaire. Par ailleurs, tout assuré peut consulter à tout moment les derniers paiements effectués sur son compte aussi bien par téléphone que par Internet sur www.ameli.fr à l'aide d'un code confidentiel communiqué systématiquement par sa CPAM.

Données clés

Auteur : [Mme Nathalie Kosciusko-Morizet](#)

Circonscription : Essonne (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 98134

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Ministère attributaire : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 juin 2006, page 6764

Réponse publiée le : 14 novembre 2006, page 11992