

ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire Question écrite n° 1009

Texte de la question

M. Jean-Marie Demange souhaite appeler l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les modalités d'information du reste à charge de la mutuelle ou de l'assurance santé complémentaire après remboursement des frais médicaux par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Dans le cas où l'organisme de remboursement complémentaire ne propose pas le bénéfice du système AMELI permettant la transmission automatique des relevés de remboursement par la CPAM, ce relevé est envoyé par courrier au domicile de l'assuré social qui doit ensuite le transmettre à son organisme complémentaire. Si le montant restant à charge de l'assuré est supérieur ou égal à 150 euros, le relevé de remboursement lui est envoyé sous huit jours, mais si le reste à charge est inférieur à cette somme, ce document lui est transmis dans un délai d'au moins quinze jours. Or le revenu moyen des Français étant de 1 500 euros, ce délai semble bien long à certains de nos concitoyens qui ne bénéficient pas du système AMELI et qui attendent le remboursement de sommes proches du seuil de 150 euros. Afin de remédier aux difficultés financières pouvant être ressenties dans l'attente de remboursements importants, il lui demande de lui préciser s'il est envisageable de raccourcir le délai d'envoi du relevé de remboursement pour un reste à charge de 150 euros ou réduire à 75 euros le reste à charge exigeant un envoi sous huit jours.

Texte de la réponse

L'édition et l'envoi des décomptes à la suite du paiement des prestations par le régime général d'assurance maladie ont été revus en décembre 2005 pour que leur lisibilité soit améliorée et que leur traitement soit homogène sur l'ensemble du territoire. Ces décomptes font l'objet dans la très grande majorité des cas d'une transmission électronique aux organismes d'assurance maladie complémentaire (système dit NOEMIE, norme ouverte d'échange entre la maladie et les intervenants extérieurs). Cet échange se fait dès que la liquidation de la prestation est effectuée et indépendamment de l'édition du décompte. L'assurance maladie complémentaire est donc informée sans délai et peut procéder au remboursement immédiat de la prestation. Ce service est proposé à tous les organismes complémentaires qui le demandent ; ils doivent pour cela conclure uniquement une convention de télétransmission avec la CPAM. En l'absence de cette convention de télétransmission, le décompte est adressé à l'assuré sous 8 jours, si le reste dû est supérieur ou égal à 150 EUR, et dans un délai inférieur à 28 jours pour un montant inférieur. Ces délais constituent un compromis entre les exigences de qualité de service due à l'usager et les performances de gestion attendues des organismes de sécurité sociale, les coûts d'affranchissement ayant un impact non négligeable dans les coûts de gestion. Il n'apparaît pas opportun de remettre en cause l'équilibre ainsi défini. Les assurés qui rencontreraient des difficultés peuvent, si leur organisme complémentaire ne traite pas les flux dématérialisés, demander à tout moment à leur CPAM une attestation pour une prise en charge plus rapide de la part complémentaire. Il est également important de ce point de vue que tous les organismes qui gèrent des prestations d'assurance maladie complémentaire se dotent des moyens techniques pour recevoir la transmission électronique que l'assurance maladie est en mesure de pratiquer. Un traitement manuel ne paraît plus en effet aujourd'hui compatible avec les attentes des assurés.

Version web: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE1009

Données clés

Auteur : M. Jean-Marie Demange

Circonscription: Moselle (9e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite Numéro de la question : 1009

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités **Ministère interrogé :** Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 17 juillet 2007, page 4903 **Réponse publiée le :** 18 mars 2008, page 2410