



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

caisses

Question écrite n° 87706

Texte de la question

Mme Aurélie Filippetti attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le vif mécontentement des assurés de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) sur la situation de leur caisse. En effet, le décret n° 2007-489 du 30 mars 2007 a créé cette structure afin de prendre en charge la gestion du régime spécial maladie et maternité des salariés des industries électriques et gazières. Cette mise en place s'est effectuée avec d'énormes difficultés dont les assurés subissent encore aujourd'hui les conséquences. Des économies de gestion ont été réalisées au détriment de la qualité des services rendus aux assurés. De plus, alors que l'objectif était d'améliorer les prestations au bénéfice des assurés et de leurs familles, sur 130 millions d'euros d'économies réalisées depuis le 1er avril 2007, seulement 8 millions d'euros ont été utilisés à cette fin. Une commission spéciale a défini le 3 mars 2010 les priorités à donner aux améliorations de prestations au bénéfice des assurés et de leurs familles. Elle lui demande, en conséquence, d'appuyer cette demande afin que les économies de gestion réalisées reviennent dans leur intégralité et en priorité vers ces améliorations de prestations.

Texte de la réponse

Le service des prestations d'assurance maladie des agents relevant du statut des industries électriques et gazières (IEG) était assuré en Martinique, avant 2007, par la caisse mutuelle complémentaire d'action sociale (CMCAS) locale. Lors de la création de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) en mars 2007, cette gestion a basculé sur ce nouvel organisme. Ce dernier a effectivement, depuis cette époque, connu des difficultés dans le versement des prestations, caractérisées par une dégradation de la qualité de service envers les assurés et les professionnels de santé. Deux facteurs ont contribué à ces dysfonctionnements : la complexité du passage d'une gestion effectuée précédemment par les CMCAS à un seul organisme et l'architecture du régime qui comporte deux niveaux obligatoires, base et complémentaire, avec dans certains cas des assurés relevant du seul niveau complémentaire. Depuis fin 2009 la situation s'est cependant progressivement normalisée, aussi bien en métropole que pour la Martinique : les flux de prestations sont dorénavant remboursés dans un délai moyen de 7 jours environ après réception des pièces par les services de la caisse. Ce délai est comparable à celui que l'on observe dans les autres régimes d'assurance maladie : il est d'environ 8 jours pour les assurés du régime général relevant de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) 92. Le stock des réclamations qui s'élevait à plusieurs dizaines de milliers en 2008 et 2009 a fortement diminué pour s'établir à environ 3000 au mois de septembre 2010. Le taux de décroché sur la plateforme téléphonique a atteint 94 % pour ce même mois. Il peut subsister néanmoins quelques cas de réclamations anciennes mais celles-ci font actuellement l'objet d'un traitement par le service des réclamations de la caisse.

Données clés

Auteur : [Mme Aurélie Filippetti](#)

Circonscription : Moselle (8^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 87706

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 septembre 2010, page 9899

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7429