



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

caisses

Question écrite n° 5617

Texte de la question

Sa question écrite du 27 mars 2012 n'ayant pas obtenu de réponse sous la précédente législature, Mme Marie-Jo Zimmermann rappelle à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé les difficultés liées au fonctionnement de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG). Créée par le décret n° 2007-489 du 30 mars 2007, la CAMIEG est confrontée à de nombreuses réclamations de ses affiliés. Elle souhaiterait qu'elle lui indique si le nombre de recours amiables au prorata du nombre des bénéficiaires est ou non, supérieur à la moyenne des caisses de retraite. Par ailleurs, elle souhaiterait connaître le nombre de procédures qui ont été engagées devant le tribunal des affaires de sécurité sociale depuis la création de la CAMIEG. Pour ce qui est des contentieux ayant déjà conduit à un jugement, elle lui demande quel est le nombre de jugements en faveur de la CAMIEG et le nombre de jugements lui ayant donné tort.

Texte de la réponse

Le régime d'assurance maladie des industries électriques et gazières comporte deux niveaux : une couverture de base qui est celle du régime général et une couverture complémentaire spécifique obligatoire. La gestion du régime spécial d'assurance maladie était assurée, jusqu'en 2007, par un comité de coordination nationale et 104 caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale (CMCAS). Ces 104 caisses assuraient également la gestion du régime d'action sociale spécifique. Cette organisation posait de multiples difficultés tant en termes de gestion que d'homogénéité des pratiques. La création de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) en 2007 a permis une rationalisation de la gestion de ce régime. Il repose désormais sur une répartition des rôles entre la CAMIEG qui assure la gestion des activités spécifiques de ce régime spécial et le régime général qui assure la liquidation des prestations d'assurance maladie. La CAMIEG est ainsi chargée de gérer les affiliations pour la part de base et la part complémentaire, d'assurer le recouvrement des cotisations complémentaires, d'arrêter les comptes du régime complémentaire et de mettre en oeuvre la politique de gestion du risque du régime. La liquidation des prestations a été confiée à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Hauts-de-Seine par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour assurer la liquidation des prestations de base. La CAMIEG a également choisi de déléguer à cette CPAM la gestion des prestations complémentaires du régime spécial. La mise en place de cette organisation s'est avérée difficile dans les premières années d'existence de la CAMIEG, ce qui avait généré une dégradation très importante de la qualité de service offerte aux assurés. Ces difficultés résultaient du cumul de plusieurs facteurs : les difficultés de mise à disposition de la CPAM de Nanterre des informations nécessaires à la bonne gestion des prestations ; le passage d'une gestion très décentralisée sans pilotage national à une gestion centralisée par un opérateur unique a généré des évolutions de pratiques dans le sens d'une meilleure conformité au droit applicable, ce qui a dans certains cas suscité des mécontentements ; des difficultés liées à la mise en place de l'infogérance informatique avec la CPAM des Hauts-de-Seine et aux délais d'adaptation des systèmes d'information. Ces difficultés de gestion étant aujourd'hui réglées, la CAMIEG et la CPAM des Hauts-de-Seine offrent désormais un service de qualité aux assurés, comme en témoigne la forte baisse des réclamations formulées par les assurés. S'agissant des recours formulés sur l'attribution des

prestations, ils restent peu nombreux, comme en témoigne le relatif faible nombre de recours amiables enregistrés par la CAMIEG : 1 297 saisines en 2011 et 1 105 saisines en 2012, soit une saisine de la commission de recours amiable pour 396 bénéficiaires en 2011, puis une pour 465 en 2012. S'agissant du nombre de décisions prises par la commission, 832 décisions ont été prises en 2011 et 689 en 2012, soit une décision pour 617 bénéficiaires en 2011 et une décision pour 745. A titre de comparaison, les CPAM dans leur ensemble ont enregistré plus de 145 000 décisions en 2011, soit une décision pour 354 bénéficiaires. S'agissant des recours engagés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale depuis la création de la CAMIEG, ils sont au nombre de 501 et ont donné lieu, à ce jour, à 208 jugements (dont 115 favorables à la CAMIEG et 93 défavorables), 177 désistements (de la part des assurés ou professionnels de santé) et 18 radiations. L'analyse des décisions rendues fait par ailleurs état d'une augmentation, depuis 2011, de la part de jugements favorables à la CAMIEG (passage de 36 % de jugements favorables en 2009 à 69 % en 2012).

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Jo Zimmermann](#)

Circonscription : Moselle (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5617

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 2 avril 2013

Question publiée au JO le : [2 octobre 2012](#), page 5274

Réponse publiée au JO le : [23 avril 2013](#), page 4410